

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Air Seduhan Bawang Putih Pada Pasien Hipertensi

1. Pengertian Defisit Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui dan dihasilkan setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala, 2018). Kurangnya informasi pada penderita hipertensi mengenai cara untuk menurunkan tekanan darah melalui edukasi serta bimbingan sistem kesehatan tentang air seduhan bawang putih sebagai antihipertensi menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka kejadian hipertensi sampai saat ini. Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2016).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Darsini, 2019).

a. Faktor Internal

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk mendapatkan sebuah informasi yang baru. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima sebuah informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang digunakan untuk menunjang sebuah kehidupan, baik kehidupan pribadi maupun keluarga.

3) Umur

Setiap individu yang cukup umur memiliki tingkat kematangan dan kekuatan yang lebih matang baik dalam berpikir maupun bekerja.

4) Informasi

Relasi luas yang dimiliki setiap orang akan berpengaruh dalam mendapatkan sebuah informasi atau pengetahuan baru yang lebih luas.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dapat mempengaruhi kondisi yang ada disekitar manusia, baik berpengaruh pada perkembangan atau perilaku seseorang maupun kelompok.

2) Sosial budaya

Faktor sosial budaya yang tertanam dalam masyarakat berpengaruh dari segi sikap individu atau masyarakat dalam menerima informasi.

3. Tingkat Pengetahuan

Menurut Nurmala (2018) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

- a. Mengetahui merupakan kondisi di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.

- b. Memahami merupakan kondisi di mana seseorang lebih dari hanya sekedar tahu, yaitu pengetahuan dapat dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.
- c. Aplikasi merupakan kondisi di mana seseorang dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
- d. Analisis merupakan kondisi di mana seseorang mampu menjelaskan keterkaitan pengetahuan tersebut dalam komponen yang lebih kompleks pada unit tertentu.
- e. Sintesis merupakan kondisi di mana kemampuan individu menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- f. Evaluasi merupakan kondisi di mana individu mampu melakukan penilaian terhadap pengetahuan atau materi yang telah diberikan.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau menanyakan isi materi yang ingin diukur lalu disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden. Pengukuran pengetahuan menggunakan 10 soal yang tertera pada kuisisioner terkait manfaat air seduhan bawang putih, aturan mengkonsumsi air seduhan bawang putih, dan kandungan yang ada pada bawang putih (Puri, 2018). Cara mengukur tingkat pengetahuan dengan memberikan pertanyaan, lalu melakukan penilaian, nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara jumlah nilai benar dibagi dengan jumlah soal kemudian dikalikan 100% dan hasilnya presentase yang digolongkan menjadi 3

kategori yaitu kategori baik dengan jawaban benar (76 -100%), cukup (56 – 75%) dan kurang (<55%) (Darsini, 2019).

5. Penatalaksanaan Terapi Herbal Air Seduhan Bawang Melalui Edukasi Dan Bimbingan Sistem Kesehatan

Menurut PPNI (2018) edukasi kesehatan adalah upaya mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit serta perilaku hidup bersih dan sehat, sedangkan bimbingan sistem kesehatan adalah suatu upaya untuk mengidentifikasi dan mengembangkan kemampuan dalam mengatasi masalah kesehatan. Edukasi dan bimbingan sistem kesehatan yang diberikan yaitu tentang terapi herbal air seduhan bawang putih. Bimbingan sistem kesehatan yang dilakukan dengan memfasilitasi penderita hipertensi dalam pemenuhan kesehatan secara mandiri melalui penerapan terapi herbal air seduhan bawang putih sebagai antihipertensi.

Bawang putih (*Allium Sativum*) merupakan tanaman herbal yang berdiri tegak sampai setinggi 30-75 cm. Umbi bawang putih terdiri dari 8-20 siung. Helaian daun bawang putih berbentuk pita, panjang mencapai 30-60 cm, lebar 1-2,5 cm, jumlah helai daun 7-10 tiap tanaman. Bawang putih lokal ini sebagai salah satu ramuan herbal yang mempunyai efek antihipertensi. Zat alisin dan hidrogen sulfida yang terkandung dalam bawang putih memiliki efek selayaknya obat antihipertensi, yaitu untuk memperbesar pembuluh darah, membuat pembuluh darah tidak kaku, penghancur pembekuan darah dalam arteri sehingga dapat mengurangi tekanan darah (Amir, 2022). Pengolahan bawang putih sebagai obat antihipertensi dengan 2,4 gram bawang putih dimemarkan dicampur dengan air hangat suhu 39 °C 200 cc, diminum 1 kali sehari setelah makan selama 1 minggu.

Penurunan tekanan darah terjadi setelah 5-14 jam diberikan air seduhan bawang putih (Yasril, 2020).

B. Konsep Dasar Penyakit Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi aliran darah di dalam arteri meningkat. Hipertensi mengakibatkan oksigen dan nutrisi yang diangkut oleh darah menjadi terhambat mencapai jaringan tubuh yang membutuhkannya, sehingga dapat menimbulkan respon lapar dan jantung bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik mencapai 90 mmHg atau lebih, namun pada lansia tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih masih dianggap normal (UINSU, 2020).

2. Klasifikasi Hipertensi

a. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Penyebab

1) Hipertensi Primer

Hipertensi primer paling umum terjadi pada penderita hipertensi. Hipertensi primer yang dialami tidak diketahui apa penyebabnya. Hipertensi primer paling umum dapat terjadi karena disebabkan oleh gaya hidup yang buruk atau faktor dari riwayat keluarga.

2) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh suatu penyakit atau di bawah pengaruh obat-obatan yang dikonsumsi. Salah satu penyakit yang erat kaitannya dengan hipertensi adalah penyakit ginjal. Ginjal mempunyai fungsi penting yaitu dapat mensekresi hormon renin sebagai pengatur tekanan darah. Gangguan pada

kelenjar adrenal merupakan penyakit lain yang perannya sama dengan ginjal dalam mengatur tekanan darah, serta adapun *sindrom cushing dan pheochromocytoma* adalah contoh penyakit yang berhubungan dengan kelenjar adrenal (UINSU, 2020).

b. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tingginya Tekanan Darah

Klasifikasi hipertensi berdasarkan tingginya tekanan darah dapat dijelaskan seperti tabel 1

Tabel 1
Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	120	80
Prahipertensi	121-139	81-89
Stadium 1	≥140-159	≥90-99
Stadium 2	≥160	≥100

Sumber : UINSU, Buku Saku Pedoman Pencegahan Hipertensi, 2020

3. Faktor Risiko Hipertensi

Faktor risiko hipertensi dapat dibagi menjadi 2 yaitu :

a. Faktor risiko yang tidak dapat diubah :

- 1) Riwayat keluarga berpengaruh karena adanya gen yang berinteraksi dengan yang lainnya sehingga dapat menyebabkan menurunnya riwayat hipertensi dari waktu ke waktu. Sebagian besar kasus hipertensi, sekitar 70-80%, terjadi lebih sering pada kembar identik (yang berasal dari satu telur) daripada kembar non-identik (yang berasal dari telur yang berbeda). Kehadiran riwayat keluarga

dengan hipertensi juga dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami kondisi tersebut.

- 2) Usia mempengaruhi seseorang mengalami hipertensi. Seiring bertambahnya usia seseorang risiko mendapatkan hipertensi semakin tinggi. Hal ini terjadi karena terdapat perubahan alamiah dalam tubuh yang mempengaruhi pembuluh darah, hormon, serta jantung.
- 3) Jenis kelamin juga berpengaruh pada kejadian hipertensi. Laki-laki berisiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal dan berisiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler. Pada perempuan hipertensi lebih banyak terjadi pada usia diatas 50 tahun.

b. Faktor risiko yang dapat diubah :

- 1) Kelebihan konsumsi garam dapat meningkatkan kadar natrium dalam tubuh. Hal ini yang menyebabkan peningkatan volume darah karena natrium yang berlebihan akan menahan air. Penambahan volume darah ini akan meningkatkan tekanan pada pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah.
- 2) Stress fisik atau emosional bisa menghasilkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung. Hubungan antara stress dan hipertensi terjadi melalui saraf simpatis, di mana peningkatan aktivitas saraf simpatis dapat meningkatkan kerja jantung dan tekanan darah.
- 3) Obesitas dengan hipertensi menjadikan meningkatnya daya pompa jantung dan sirkulasi volume dalam darah. Semakin besar massa tubuh menyebabkan semakin banyak darah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk memperoleh oksigen dan makanan ke dalam jaringan tubuh.

- 4) Kebiasaan merokok juga dapat menyebabkan risiko terkena hipertensi. Terdapat kandungan dalam rokok yaitu nikotin yang menstimulus pelepasan katekolamin. Katekolamin yang meningkat menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung, iritabilitas miokardial dan vasokonstriksi sehingga tekanan darah meningkat.
- 5) Mengonsumsi alkohol berlebihan juga dapat meningkatkan seseorang berisiko menderita hipertensi.
- 6) Jarang berolahraga juga salah satu pemicu terjadinya hipertensi. Seseorang yang jarang beraktivitas fisik cenderung lebih mudah terkena obesitas, apabila disertai mengonsumsi makanan yang berlemak dan tidak diimbangi dengan olahraga akan mempercepat terkena obesitas dan terjadinya hipertensi (UINSU, 2020).

4. Tanda Gejala Hipertensi

Beberapa dari penderita hipertensi terkadang ada yang menunjukkan tanda gejala, namun ada juga yang tidak menunjukkan tanda gejala. Walau ada sejumlah tanda gejala yang mungkin terjadi secara bersamaan dan diyakini terkait dengan hipertensi, gejala yang paling sering muncul termasuk sakit kepala, kecemasan, kesulitan tidur, mudah tersinggung, wajah merah, sesak napas, kelelahan otot, dan penglihatan kabur (UINSU, 2020).

5. Patofisiologi Hipertensi

Faktor terjadinya hipertensi antara lain peran volume intravaskular, peran kontrol sistem saraf simpatis, dan refleksi baroreseptor. Volume intravaskular merupakan penentu utama kestabilan tekanan darah, seiring meningkatnya asupan NaCl maka ginjal meningkatkan ekskresi garam melalui urin. Peran sistem saraf

simpatis juga menjadi faktor terjadinya hipertensi karena dipengaruhi oleh faktor lingkungan seperti genetik, stress, dan kebiasaan merokok. Sistem saraf simpatis pada medulla adrenal mengeluarkan neurotransmitter seperti epinefrin dan norepinefrin ke dalam aliran darah. Selanjutnya neurotransmitter dapat meningkatkan denyut jantung yang mempengaruhi peningkatan curah jantung sehingga tekanan darah menjadi meningkat (Widiyono dkk., 2022).

6. Komplikasi Hipertensi

a. Penyakit Jantung

Jika tekanan darah meningkat, jantung akan bekerja lebih keras untuk memompa darah, yang dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah. Jika pembuluh darah yang terpengaruh adalah pembuluh darah jantung, itu bisa mengakibatkan serangan jantung.

b. Stroke

Penebalan pembuluh darah karena hipertensi juga dapat mempengaruhi pembuluh darah di otak, menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke otak. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, bisa menyebabkan stroke.

c. Penyakit Ginjal

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan pembuluh darah di ginjal mengalami penurunan kekuatan. Ini akan mengganggu fungsi normal ginjal.

d. Kerusakan mata

Hipertensi juga bisa menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di mata. Jika pembuluh darah di mata menyempit, pasokan oksigen ke mata akan

berkurang, yang dapat mengakibatkan kerusakan pada mata, seperti penglihatan kabur atau bahkan kebutaan.

e. Gangguan saraf dan otak

Penyumbatan pembuluh darah juga terjadi di saraf dan otak saat tekanan darah tinggi tidak terkontrol, yang dapat mengakibatkan gangguan kognitif seperti kehilangan ingatan atau gangguan mental.

f. Penyakit arteri perifer

Penyakit arteri perifer (*Peripheral Arterial Disease/PAD*) adalah kondisi di mana aliran darah ke tungkai terhambat karena penyumbatan pembuluh darah yang berasal dari arteri (UINSU, 2020).

7. Penatalaksanaan Hipertensi

a. Non farmakologis

1) Penurunan berat badan

Mengganti makanan tidak sehat dengan lebih banyak sayuran dan buah-buahan bisa membawa manfaat tambahan selain mengurangi tekanan darah, seperti mencegah diabetes dan dislipidemia.

2) Mengurangi asupan garam

Menerapkan diet rendah garam juga dapat mengurangi kebutuhan dosis obat antihipertensi bagi pasien dengan hipertensi derajat ringan hingga sedang, yang direkomendasikan untuk mengonsumsi garam kurang dari 2 gram per hari.

3) Olahraga

Melakukan aktivitas fisik secara teratur selama 30-60 menit setiap hari, minimal 3 kali seminggu, dapat membantu menurunkan tekanan darah.

4) Mengurangi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol melebihi 2 gelas per hari dapat meningkatkan tekanan darah. Oleh karena itu, membatasi atau menghentikan konsumsi alkohol dapat membantu menurunkan tekanan darah.

5) Berhenti merokok

Meskipun belum terbukti secara langsung dapat menurunkan tekanan darah, berhenti merokok adalah langkah penting karena merokok merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, disarankan agar pasien untuk berhenti merokok.

b. Farmakologi

1) *Diuretik Tiazide*

Biasanya, diuretik merupakan pilihan pertama dalam pengobatan hipertensi. Diuretik membantu ginjal dalam mengeluarkan garam dan air, yang mengurangi volume cairan dalam tubuh dan akhirnya menurunkan tekanan darah. Diuretik terbukti sangat efektif pada orang dengan kulit hitam, lanjut usia, obesitas, serta penderita gagal jantung atau penyakit jantung.

2) Penghambat Adrenergik

Penghambat Adrenergik adalah jenis obat yang meliputi alfa-blocker, beta-blocker, dan alfa-beta-blocker seperti labetalol, yang menghambat efek sistem saraf simpatis.

3) ACE- Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*)

ACE-Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor*) merupakan obat yang menurunkan tekanan darah dengan cara melebarkan pembuluh darah.

Pemberian obat ini memerlukan pengawasan ketat dari dokter karena adanya efek samping, terutama pada pasien dengan komplikasi penyakit.

4) *Angiotensin-II-Blocker*

Angiotensin-II-Blocker adalah jenis obat yang menurunkan tekanan darah dengan mekanisme yang serupa dengan ACE-inhibitor.

5) Antagonis Kalsium

Pemberian obat ini kepada penderita hipertensi akan menyebabkan melebarnya pembuluh darah dengan mekanisme yang benar-benar berbeda. Antagonis Kalsium bekerja dengan cara melebarkan pembuluh darah, tetapi dengan mekanisme yang berbeda. Obat ini sangat efektif pada pasien dengan kulit hitam, lanjut usia, angina pektoris, denyut jantung cepat, dan sakit kepala.

6) Vasodilator

Vasodilator bekerja secara langsung untuk melebarkan pembuluh darah. Obat dalam kategori ini sering digunakan bersamaan dengan obat antihipertensi lainnya (UINSU, 2020).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Putra Yudiana, dkk (2023) pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan serta berkelanjutan untuk mendapatkan data mengenai kondisi pasien atau situasi pasien sebelumnya hingga sampai saat ini agar dapat menyusun suatu perencanaan pada tahap selanjutnya. Karakteristik data yang dikumpulkan yaitu harus lengkap, akurat, dan relevan dengan kondisi pasien saat ini. Sumber data yang diperoleh meliputi data primer yang diperoleh langsung dari

pasien dan keluarga tentang masalah yang dihadapi, serta data sekunder yang diperoleh dari data yang dikumpulkan oleh keluarga pasien maupun catatan-catatan keperawatan hasil pemeriksaan yang sudah dilakukan oleh pihak lain.

Menurut Hidayat (2021) pengkajian terdiri dari :

a. Data umum

- 1) Identitas yaitu meliputi nama kepala keluarga, umur, jenis kelamin, alamat, telepon, pekerjaan, pendidikan, genogram, tipe keluarga, suku dan bangsa, agama, status sosial ekonomi keluarga, dan aktivitas rekreasi keluarga.
- 2) Keluhan utama yaitu meliputi keluhan dan gejala awal yang dirasakan oleh pasien saat dilakukan pengkajian yang menyebabkan pasien melakukan suatu pengobatan.
- 3) Riwayat kesehatan sekarang yaitu faktor yang melatarbelakangi atau terdapat hal-hal yang mempengaruhi keluhan tentang bagaimana terjadinya gejala.
- 4) Riwayat kesehatan terdahulu meliputi bagaimana kondisi kesehatan terdahulu, penyakit yang pernah dialami, riwayat masuk rumah sakit atau riwayat kecelakaan.
- 5) Riwayat kesehatan keluarga meliputi status kesehatan atau penyakit yang dimiliki oleh salah satu anggota keluarga terkait apakah ada yang menderita penyakit yang dimiliki oleh pasien maupun penyakit degeneratif lainnya.
- 6) Riwayat kesehatan lingkungan meliputi kondisi lingkungan rumah seperti status rumah sehat atau tidak, persyaratan rumah yang sehat yaitu memiliki ventilasi, kamar tidur, tempat pembuangan kotoran, dan lain-lain.

7) Riwayat kesehatan psikososial meliputi masalah-masalah kesehatan psikologis yang dialami pasien yang berhubungan dengan keadaan sosial masyarakat, keluarga atau lainnya.

b. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

2) Tanda – tanda vital meliputi tekanan darah, pernapasan, nadi, dan suhu tubuh.

3) Pemeriksaan fisik pada mata, hidung, mulut, telinga, leher, dada, perut, ekstremitas atas, ekstremitas bawah, dan eliminasi. Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

a) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.

b) Palpasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan.

c) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan melalui pendengaran. Alat yang digunakan adalah stetoskop.

d) Perkusi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan menggunakan tangan atau alat bantu, seperti *reflex hammer* untuk mengetahui reflek seseorang.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Menurut Putra Yudiana, dkk (2023) diagnosis keperawatan merupakan suatu keputusan klinik tentang masalah kesehatan sebagai dasar dalam menerapkan suatu intervensi untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan. Diagnosis keperawatan harus di dukung oleh data yang sudah sesuai dengan kondisi kesehatan pasien. Data yang mendukung dalam menegakkan suatu diagnosis adalah meliputi tanda dan gejala yang dialami oleh pasien mengenai kondisi

kesehatannya. Diagnosis keperawatan dibagi menjadi 3 menurut PPNI (2016) yaitu:

a. **Diagnosis Aktual**

Diagnosis aktual menggambarkan bagaimana pasien merespon kondisi kesehatannya yang menyebabkan masalah kesehatan, dengan tanda-tanda mayor dan minor yang diverifikasi oleh pasien.

b. **Diagnosis Risiko**

Diagnosis risiko mengindikasikan resiko pasien mengalami masalah kesehatan tanpa adanya tanda-tanda mayor atau minor yang terdeteksi, namun memiliki faktor risiko yang berpotensi.

c. **Diagnosis Promosi Kesehatan**

Diagnosis promosi kesehatan menggambarkan adanya keinginan dan motivasi untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

3. Rencana Keperawatan

Menurut PPNI (2018) Rencana keperawatan atau intervensi keperawatan mencakup semua langkah terapi yang diberikan kepada pasien untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan individu, keluarga, dan komunitas. Tindakan keperawatan dapat meliputi rujukan, tindakan darurat, konsultasi, kerjasama dengan tenaga medis lain, penyuluhan, pemberian obat sesuai resep, manajemen kasus, dan penggunaan terapi komplementer atau alternatif. Rencana keperawatan defisit pengetahuan dijelaskan seperti tabel 2

Tabel 2
Rencana Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan

Diagnosis	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	2	3
Defisit Pengetahuan (D.0111)	Tingkat Pengetahuan	Intervensi Utama
Definisi :	(L.12111)	Edukasi Kesehatan
Keadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x.. maka diharapkan Tingkat Pengetahuan	(I.12383) <i>Observasi</i>
Penyebab :	Meningkat dengan kriteria hasil :	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
1. Keterbatasan kognitif	1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
2. Gangguan fungsi kognitif	2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat	<i>Terapeutik</i>
3. Kekeliruan mengikuti anjuran	3. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat	1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
4. Kurang terpapar informasi	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat	2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
5. Kurang minat dalam belajar	5. Perilaku sesuai dengan	3. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Kurang mampu mengingat		
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi		
Gejala dan Tanda Mayor		
1. Subjektif		
a. Menanyakan masalah yang dihadapi		
2. Objektif		
a. Meunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran		

1	2	3
<p>b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>1. Subjektif (-)</p> <p>2. Objektif</p> <p>a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)</p>	<p>pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Ajarkan strategi meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <p>Bimbingan Sistem Kesehatan (I.12360)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi masalah kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat</p> <p>2. Identifikasi inisiatif individu, keluarga, dan masyarakat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan</p> <p>2. Fasilitasi pemenuhan</p>

1	2	3
		kebutuhan kesehatan mandiri
		3. Libatkan kolega/teman untuk membimbing pemenuhan kebutuhan kesehatan
		4. Siapkan pasien untuk mampu berkolaborasi dan bekerja sama dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan
		<i>Edukasi</i>
		1. Bimbing untuk bertanggung jawab memecahkan masalah kesehatan secara mandiri

Sumber : PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016, PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019, PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Putra Yudiana, dkk (2023) implementasi keperawatan adalah sebuah tindakan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang mencakup peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelaksanaan implementasi keperawatan bersifat promotif dan preventif, serta perlu melibatkan anggota keluarga selama

dilakukannya tindakan. Implementasi yang diberikan pada penderita hipertensi yang mengalami defisit pengetahuan yaitu melalui edukasi dan bimbingan sistem kesehatan dengan memfasilitasi pemenuhan kebutuhan kesehatan mandiri tentang penerapan air seduhan bawang putih untuk mengendalikan hipertensi. Dalam pengolahan air seduhan bawang putih sebagai terapi herbal yaitu menggunakan 2,4 gram bawang putih yang dimemarkan, lalu dicampur dengan air hangat suhu 39 °C sebanyak 200 cc. Air seduhan bawang putih dikonsumsi pada lansia penderita hipertensi minimal selama 1 minggu dengan cara diminum 1 kali sehari sebanyak 200 cc setelah makan.

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Putra Yudiana, dkk (2023) evaluasi keperawatan adalah langkah penting dalam proses perawatan yang bertujuan untuk menilai respons pasien setelah intervensi dan meninjau kembali rencana asuhan keperawatan yang telah diberikan. Hal ini dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan masih efektif dan perlu dilanjutkan, direvisi, atau dihentikan. Terdapat dua jenis evaluasi keperawatan:

- a. Evaluasi proses (formatif) dilakukan segera setelah perawat menerapkan rencana keperawatan untuk menilai keberhasilan intervensi. Evaluasi formatif mencakup empat komponen yang dikenal dengan SOAP (subjektif, objektif, analisis/*assessment*, perencanaan)
- b. Evaluasi hasil (sumatif) adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua kegiatan dalam proses keperawatan selesai, dengan tujuan untuk menilai dan memantau kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.