

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Lansia**

##### **1. Pengertian lansia**

Menurut *World Health Organization*(WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan kelompok umur pada kelompok manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang di kategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang di sebut *Aging Proses* atau proses penuaan. Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang di derita (Aspiani,2014).

Lansia (lanjut usia) merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan di jalani semua individu, di tandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan (Azizah,2011).Lansia adalah suatu keadaan tubuh yang di tandai oleh kegagalan seseorang dalam beradaptasi mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologi. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi,2009)

## 2. Batasan umur lanjut usia

Merurut WHO (*World Health Organization*)

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu 90 tahun lebih

## 3. Teori lansia

- a. Teori Biologi

Penuaan merupakan proses perubahan yang kumulatif secara berangsur-angsur di mulai dari perubahan struktur sel akibat lingkungan maupun di karenakan degeneratif (Mubarak,2011).

- 1) Teori jam genetik

Menurut teori ini, secara genetik sudah terprogram bahwa material didalam inti sel di katakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya di perkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi (Mubarak,2011).

- 2) Teori cross-linkage (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusunan tulang diantaranya susunan molekular lama kelamaan akan meningkat kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat (Mubarak,2011).

### 3) Teori stres-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya di gunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internalkelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh telah terpakai (Mubarak,2011).

## b. Teori psikososial

### 1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus di capai dalam tiap tahap perkembangan. Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan (Mubarak,2011)

### 2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak (Mubarak,2011).

### 3) Teori sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut :

#### a) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori menurut Nugroho ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal

ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

#### **4. Masalahan - masalahan pada lansia**

Menurut Fatimah tahun 2010 permasalahan pada lansia adalah :

- a. Kulit keriput, kulit kering, kurang elastis, rambut menipis, warna rambut kelabu.
- b. Fungsi proteksi kulit menurun, temperatur menurun akibat rendahnya aktivitas otot.
- c. Kecepatan kontraksi otot menurun
- d. Katub jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% per tahun dan berkurangnya curah jantung. Berkurangnya heart rate terhadap stres, tekanan darah meningkat akibat resistensi pembuluh darah perifer.
- e. Ginjal mengecil, nefron atrofi dan kemampuan ginjal untuk mengencerkan urine menurun.
- f. Berkurangnya oksigen intake dan berkurangnya reflek batuk.
- g. Kehilangan gigi, peristaltik melemah, kemampuan absorpsi menurun.
- h. Lensa keruh, berkurangnya gaya akomodasi.
- i. Osteoarthritis, hilangnya zat pembentuk tulang.
- j. Presbiakusis, degeneratif tuba eustachi.
- k. Berkurangnya berat otak 10-20%, reaksi menjadi lambat, menurunnya saraf otonom

- l. Produksi hormon menurun
- m. Menopause atau penurunan seksualitas.

## **B. Konsep Penyakit**

### 1. Pengertian

Hipertensi adalah sebagai peningkat tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau tekanan diastolik 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 besar resikonya. (amin huda nurarif, 2015 aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan dengan medis % nanda NIC-NOC, edisi revisi jilid II, jogjakarta ; MediAction)

Disebut *silent killer* karna 1 ½ penderita dengan tekanan darah tinggi tidak menyadari kondisi kesehatannya. Hipertensi pada lansia didefinisikan dengan tekanan sistolik diatas 160 mmHg atau tekanan diastolik diatas 90 mmHg. (Fatimah S,Kp, 2010 Merawat manusia lanjut usia ; JAKARTA. TIM KDT)

Hipertensi identik dengan peningkatan tekanan darah melebihi batas normal.Seseorang dikatakan hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistoliknya >140 mmHg dan diastoliknya >90 mmHg (Hartono, Jurnal Hipertensi 2013).

## 2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2 golongan.

### a. Hipertensi primer (esensial)

Disebut juga hipertensi idiopatik karena tidak diketahui penyebabnya. Faktor yang mempengaruhinya yaitu : genetik, lingkungan, hiperaktifitas saraf simpatis sistem renin. Angiotensi dan peningkatan Na + Ca intraseluler. Faktor-faktor yang meningkatkan resiko : obesitas, merokok, alkohol dan, polisitemia.

### b. Hipertensi sekunder

Penyebabnya yaitu : penggunaan estrogen, penyakit ginjal, sindrom cushing dan hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas :

- a. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan / atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg`
- b. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan sistolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90mmHg

Penyebab terjadinya hipertensi pada lansia adalah terjadinya perubahan – perubahan pada :

- a. Elastisitas dinding aorta menurun
- b. Kutub 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 elastisitasnya pembuluh darah hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi
- e. Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer

Secara klinis derajat hipertensi dapat dikelompokkan yaitu :

No	Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
1.	Optimal	< 120	< 80
2.	Normal	120 – 129	80 – 84
3.	High normal	130 – 139	85 – 89
4.	Hipertensi		
	Grade 1 (ringan)	140 – 159	90 – 99
	Grade 2 (sedang)	160 – 179	100 – 109
	Grade 3 (berat)	180– 209	100 – 119
	Grade 4 (sangat berat)	➤ 210	➤ 120

### 3. 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 tekanan 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 tak lazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataannya ini merupakan gejala terlazim yang mengenai kebanyakan pasien yang mencari pertolongan.

Beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

- a. Mengeluh sakit kepala, pusing.
- b. Lemah, kelelahan.
- c. Sesak nafas.
- d. Gelisah
- e. Mual
- f. Muntah
- g. Epistaksis
- h. Kesadaran menurun

#### 4. Komplikasi

- a. Otak
  - 1) Pemebaran pembuluh darah
  - 2) Perdarahan
  - 3) Kematian sel otak : stroke
- b. Ginjal
  - 1) Malam banyak kencing
  - 2) Kerusakan sel ginjal
  - 3) Gagal ginjal
- c. Jantung
  - a. Membesar
  - b. Sesak nafas (dyspnea)
  - c. Cepat lelah
  - d. Gagal jantung



## 5. Penata laksanaan

Pengelolaan hipertensi bertujuan untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat komplikasi kardiovaskuler yang berhubungan dengan pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

Prinsip pengelolaan penyakit hipertensi meliputi :

- a. Terapi tanpa Obat è Terapi tanpa obat digunakan sebagai tindakan untuk hipertensi ringan dan sebagai tindakan suportif pada hipertensi sedang dan berat. Terapi tanpa obat ini meliputi :
  - 1) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
  - 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- b. Diet
- c. Diet yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah :
  - 1) Restriksi garam secara moderat dari 10 gr/hr menjadi 5 gr/hr
  - 2) Diet rendah kolesterol dan rendah asam lemak jenuh
- d. Penurunan berat badan
- e. Penurunan asupan etanol
- f. Menghentikan merokok
- g. Latihan Fisik

Latihan fisik atau olah raga yang teratur dan terarah yang dianjurkan untuk penderita hipertensi adalah olah raga yang mempunyai empat prinsip yaitu: Macam olah raga yaitu isotonis dan dinamis seperti lari, jogging, bersepeda, berenang dan lain-lain. Intensitas olah raga yang baik antara 60-80 % dari kapasitas aerobik atau 72-87 % dari denyut nadi maksimal yang disebut zona latihan. Lamanya latihan berkisar antara 20 – 25 menit berada dalam zona

latihan Frekuensi latihan sebaiknya 3 x perminggu dan paling baik 5 x perminggu.

#### h. Edukasi Psikologis

Pemberian edukasi psikologis untuk penderita hipertensi meliputi :

##### 1) Tehnik Biofeedback

Biofeedback adalah suatu tehnik yang dipakai untuk menunjukkan pada subyek tanda-tanda mengenai keadaan tubuh yang secara sadar oleh subyek dianggap tidak normal.

Penerapan biofeedback terutama dipakai untuk mengatasi gangguan somatik seperti nyeri kepala dan migrain, juga untuk gangguan psikologis seperti kecemasan dan ketegangan.

##### 2) Tehnik relaksasi

Relaksasi adalah suatu prosedur atau tehnik yang bertujuan untuk mengurangi ketegangan atau kecemasan, dengan cara melatih penderita untuk dapat belajar membuat otot-otot dalam tubuh menjadi rileks

##### Pendidikan Kesehatan ( Penyuluhan )

Tujuan pendidikan kesehatan yaitu untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit hipertensi dan pengelolaannya sehingga pasien dapat mempertahankan hidupnya dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

##### 3) Terapi dengan Obat

Tujuan pengobatan hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja tetapi juga mengurangi dan mencegah komplikasi akibat hipertensi

agar penderita dapat bertambah kuat. Pengobatan hipertensi umumnya perlu dilakukan seumur hidup penderita.

Pengobatan standar yang dianjurkan oleh Komite Dokter Ahli Hipertensi (*JOINT NATIONAL COMMITTEE ON DETECTION, EVALUATION AND TREATMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE, USA, 1988*) menyimpulkan bahwa obat diuretika, penyekat beta, antagonis kalsium, atau penghambat ACE dapat digunakan sebagai obat tunggal pertama dengan memperhatikan keadaan penderita dan penyakit lain yang ada pada penderita.

Pengobatannya meliputi :

a) Step 1

Obat pilihan pertama : diuretika, beta blocker, Ca antagonis, ACE inhibitor

b) Step 2

Alternatif yang bisa diberikan :

- 1) Dosis obat pertama dinaikkan
- 2) Diganti jenis lain dari obat pilihan pertama
- 3) Ditambah obat ke -2 jenis lain, dapat berupa diuretika , beta blocker, Ca antagonis, Alpa blocker, clonidin, reserphin, vasodilator

c) Step 3 : Alternatif yang bisa ditempuh

1. Obat ke-2 diganti
2. Ditambah obat ke-3 jenis lain

d) Step 4 : Alternatif pemberian obatnya

1. Ditambah obat ke-3 dan ke-4
2. Re-evaluasi dan konsultasi
3. Follow Up untuk mempertahankan terapi

Untuk mempertahankan terapi jangka panjang memerlukan interaksi dan komunikasi yang baik antara pasien dan petugas kesehatan (perawat, dokter ) dengan cara pemberian pendidikan kesehatan.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam interaksi pasien dengan petugas kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Setiap kali penderita diperiksa, penderita diberitahu hasil pengukuran tekanan darahnya
- b. Bicarakan dengan penderita tujuan yang hendak dicapai mengenai tekanan darahnya
- c. Diskusikan dengan penderita bahwa hipertensi tidak dapat sembuh, namun bisa dikendalikan untuk dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas
- d. Yakinkan penderita bahwa penderita tidak dapat mengatakan tingginya tekanan darah atas dasar apa yang dirasakannya, tekanan darah hanya dapat diketahui dengan mengukur memakai alat tensimeter

Penderitatidak boleh menghentikan obat tanpa didiskusikan lebih dahulu

Sedapat mungkin tindakan terapi dimasukkan dalam cara hidup penderita

Ikutsertakan keluarga penderita dalam proses terapi

- e. Pada penderita tertentu mungkin menguntungkan bila penderita atau keluarga dapat mengukur tekanan darahnya di rumah
- f. Buatlah sesederhana mungkin pemakaian obat anti hipertensi misal 1 x sehari atau 2 x sehari
- g. Diskusikan dengan penderita tentang obat-obat anti hipertensi, efek samping dan masalah-masalah yang mungkin terjadi
- h. Yakinkan penderita kemungkinan perlunya memodifikasi dosis atau mengganti obat untuk mencapai efek samping minimal dan efektifitas maksimal
- i. Usahakan biaya terapi seminimal mungkin
- j. Untuk penderita yang kurang patuh, usahakan kunjungan lebih sering
- k. Hubungi segera penderita, bila tidak datang pada waktu yang ditentukan.

Melihat pentingnya kepatuhan pasien dalam pengobatan maka sangat diperlukan sekali pengetahuan dan sikap pasien tentang pemahaman dan pelaksanaan pengobatan hipertensi.

## 6. Pemeriksaan penunjang

### a. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel – sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan factor resiko seperti hipokoagulasi, anemia
- 2) BUN/kreatinin : memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- 3) Glucosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin`
- 4) Urinalisa : darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.

### b. CT Scan : mengkaji adanya tumor cerebral, ecelopati.

### c. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi

### d. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : batu ginjal, perbaikan ginjal

### e. Photo dada : menunjukkan destruksi klasifikasi pada area katup, pembesaran jantung

## 7. Patofisiologi

### a. Kekakuan Arteri

Penuaan akan menyebabkan perubahan pada arteri dalam tubuh menjadi lebih lebar dan kaku yang mengakibatkan kapasitas dan rekoil darah yang diakomodasikan melalui pembuluh darah menjadi berkurang. Pengurangan ini menyebabkan tekanan sistol menjadi bertambah dan tekanan diastol

menurun. Kekakuan arteri juga dapat disebabkan oleh adanya mediator vasoaktif yang bekerja di pembuluh darah (Lionakis *et al*, 2012).

b. Neurohormonal dan disregulasi otonom

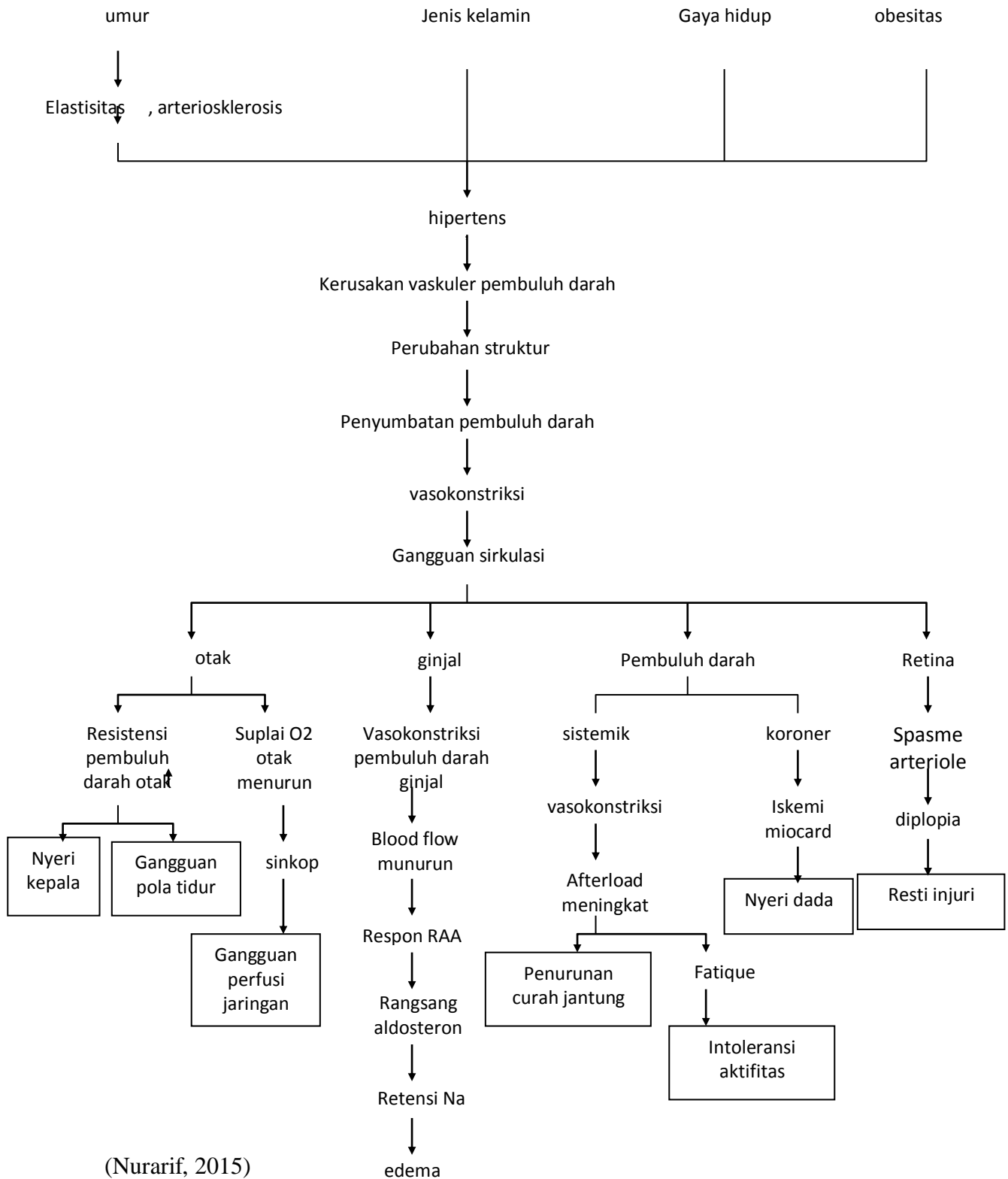
Penuaan akan menyebabkan terganggunya mekanisme neurohormonal seperti sistem *renin-angiotensin-aldosteron* dan juga menyebabkan meningkatnya konsentrasi plasma perifer norepinefrin hingga dua kali lipat yang diduga sebagai mekanisme kompensasi dari menurunnya  $\beta$ -adrenergik. Selain itu menurunnya fungsi sensitivitas barorefleks akibat penuaan menyebabkan hipotensi ortostatik pada lansia. Sedangkan hipertensi ortostatik disebabkan adanya perubahan postur tubuh pada lansia (Lionakis *et al*, 2012).

c. Penuaan Ginjal

Glomerulosklerosis dan intestinal fibrosis merupakan tanda-tanda penuaan pada ginjal. Hal ini mengakibatkan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) menurun, penurunan homeostatis tubuh, serta peningkatan vasokonstriksi dan ketahanan vaskuler (Lionakis *et al*, 2012).

**Pathway**

**Bagan 2.1 Pathway Hipertensi**





## **C. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Pengumpulan data**

##### **1. Identitas**

Identitas partisipan yang biasa dikaji pada penyakit system kardiovaskuler adalah usia, karna ada beberapa penyakit kardiovaskuler banyak terjadi pada partisipan diatas 60 tahun

##### **2. Keluhan utama**

Keluhan utama yang sering ditemukan pada partisipan dengan penyakit kardivaskuler seperti ; gagagl jantung kongestif, penyakit gagal jantung koroner, hipertensi adalah partisipan mengeluh nyeri dada sebelah kiri, disertai sesak nafas dan ketidak mampuan untuk beraktifitas.

##### **3. Riwayat penyakit sekarang**

Riwayat kesehatan saat ini berupa uraian mengenai penyakit yang diderita oleh partisipan dari muai timbulnya keluhan yang dirasakan sampai partisipan di bawa kerumah sakit, dan apakah pernah memeriksakan diri ketempat lain selain rumah sakit umum sera pengobatan apa yang pernah diberikan dan bagaimana perubahannya dan data yang didapatkan saat pengkajian.

##### **4. Riwayat penyakit dahulu**

Riwayat kesehatan yang lalu seperti riwayat kardiovaskuler sebelumnya, riwayat pekerjaan yang berhubungan dengan peningkatan aktivitas,

riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat mengkonsumsi alcohol dan rokok.

5. Riwayat penyakit keluarga

Yang perlu dikaji apakah dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang sama karna factor genetik/keturunan.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

Yang perlu dikaji adalah aktivitas apa saja yang biasa dilakukan sehubungan dengan adanya nyeri dada sebelah kiri dan sesak nafas.

7. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum
- b. Kesadaran
- c. Tanda – tanda vital

8. Pemeriksaan reviu of system

- a. System pernafasan
- b. System sirkulasi
- c. System persyarafan
- d. System perkemihan
- e. System pencernaan
- f. System musculoskeletal
- g. Polafungsi kesehatan (Aspiani, 2014)

## 2. Diagnosa keperawatan

- A. Defisiensi pengetahuan
- B. Ketidak efektifan koping
- C. Resiko cidera (Amin Huda Nurarif, 2015)

## 3. Rencana tindakan keperawatan

**Tabel 2.1**  
**Rencana Tindakan Keperawatan**

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteia hasil	Intervensi
1.	Defisiensi pengetahuan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam partisipan dapat : 1. Pasien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, dan program pengobatan 2. Pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar 3. Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat	a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik b. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat c. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat d. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat e. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat f. Sediakan pasien informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat
2.	Resiko cidera	Kriteria hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam partisipan dapat : 1. Klien terbebas dari cidera 2. Klien mampu menjelaskan cara/metode pencegahan injury/cidera 3. Klien mampu menjelaskan factor resiko dari lingkungan personal 4. Mampu memodifikasi gaya hidup untuk mencegah	a. Sediakan lingkungan yang aman bagi pasien b. Identifikasi kebutuhan keamanan pasien, sesuai kondisi fisik dan kondisi kognitif c. Menghindari lingkungan yang berbahaya d. Memasang side rail tempat tidur e. Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih f. Menempatkan saklar

		injury 5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada 6. Mampu mengenali perubahan status kesehatan	lampu ditempat yang mudah dijangkau pasien g. Membatasi penunjang h. Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien i. Mengontol lingkungan dari kebisingan j. Memindahkan barang – barang yang dapat membahayakan k. Berikan penjelasan pada pasien dan keluarga atau pengunjung adanya perubahan status kesehatan dan penyebab penyakit (Amin Huda Nurarif,2015)
--	--	--	---

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang dihasilkan keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain. Agar lebih jelas dan akurat dalam melakukan implementasi, diperlukan perencanaan keperawatan yang spesifik dan operasional (Tarwoto Wartonah, 2010)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauhmana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan dibeikan. Langkah – langkah evaluasi adalah sebagai berikut :

- a. Daftar tujuan – tujuan pasien
- b. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu
- c. Bandingkan antar tujuan dan kemampuan pasien
- d. Diskusikan dengan pasien apakah tujuan dapat tercapai atau tidak

(Tarwoto Wartonah, 2010)