

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar**

##### **1. Hipertensi**

###### **a. Definisi**

Hipertensi merupakan suatu keadaan meningkatnya tekanan darah di atas normal atau sistolik  $\geq 140$  mmHg dan diastolic  $\geq 90$  mmHg setelah dilakukan dua kali pengukuran secara terpisah. Menurut *American Society of Hypertension* (ASH) hipertensi adalah kumpulan gejala yang progresif sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Dimana Hiper yang artinya berlebihan, dan Tensi yang artinya tekanan/tegangan, jadi hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas nilai normal (Musakkar & Djafar, 2021).

###### **b. Etiologi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, menurut Aspiani (2016) ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya hipertensi:

- 1) Genetik: respon neurologi terhadap stress atau kelainan ekskresi atau transport Na.
- 2) Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
- 3) Stress karena lingkungan
- 4) Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah

Beberapa penyebab hipertensi menurut (Musakkar & Djafar, 2021), antara lain:

- 1) Keturunan

Jika seseorang memiliki orang tua atau saudara yang mengidap hipertensi maka besar kemungkinan orang tersebut menderita hipertensi.

- 2) Usia

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa semakin bertambah usia seseorang maka tekanan darah pun akan meningkat.

- 3) Garam

Garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang.

- 4) Kolesterol

Kandungan lemak yang berlebih dalam darah dapat menyebabkan timbunan kolesterol pada dinding pembuluh darah, sehingga

mengakibatkan pembuluh darah menyempit dan tekanan darah pun akan meningkat.

5) Obesitas/kegemukan

Orang yang memiliki 30% dari berat badan ideal memiliki risiko lebih tinggi mengidap hipertensi.

6) Stress

Stres merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi di mana hubungan antara stres dengan hipertensi diduga melalui aktivitas saraf simpatis peningkatan saraf dapat menaikkan tekanan darah secara intermiten (tidak menentu) (Anggriani, 2014).

7) Rokok

Merokok dapat memicu terjadinya tekanan darah tinggi, jika merokok dalam keadaan menderita hipertensi maka akan dapat memicu penyakit yang berkaitan dengan jantung dan darah.

8) Kafein

Kafein yang terdapat pada kopi, teh, ataupun minuman bersoda dapat meningkatkan tekanan darah.

9) Alkohol

Mengonsumsi alkohol yang berlebih dapat meningkatkan tekanan darah.

10) Kurang olahraga

Kurang berolahraga dan bergerak dapat meningkatkan tekanan darah, jika menderita hipertensi agar tidak melakukan olahraga berat.

### **c. Patofisiologi**

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medula spinalis ke ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak kebawah melalui system saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor. Klien dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut dapat terjadi.

Pada saat bersamaan ketika system saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respons rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medula adrenal menyekresi epineprin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat

memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat, yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Semua faktor tersebut cenderung menyebabkan hipertensi (Aspiani, 2016).

**d. Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis hipertensi menurut Ardiansyah (2012), antara lain:

- 1) Nyeri kepala (pusing) yang kadang disertai dengan mual muntah dan rasa berat di daerah tengkuk.
- 2) Mata berkunang-kunang atau pandangan menjadi kabur
- 3) Sukar tidur dan noturia (Sering berkemih di malam hari)
- 4) Telinga berdenging (tinitus)
- 5) Mimisan (Epistaksis)
- 6) Sesak nafas
- 7) Kelelahan
- 8) Mudah marah
- 9) Edema dependen dan terjadi pembengkakan akibat tekanan kapiler meningkat.

**e. Pemeriksaan diagnostik**

## 1) Laboratorium

- a) Albuminuria pada hipertensi karena kelainan parenkim ginjal
- b) Kreatinin serum dan BUN meningkat pada hipertensi karena parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- c) Darah perifer lengkap
- d) Kimia darah (kalium, natrium, keratin, gula darah puasa)

## 2) EKG

- a) Hipertrofi ventrikel kiri
- b) Iskemia atau infark miocard
- c) Peninggian gelombang P
- d) Gangguan konduksi

## 3) Foto rontgen

- a) Bentuk dan besar jantung
- b) Pembendungan lebar paru
- c) Hipertrofi parenkim ginjal
- d) Hipertrofi vascular ginjal

**f. Komplikasi**

Menurut Chung dalam Shanty (2016) menunjukkan hipertensi mempunyai komplikasi, antara lain:

## 1) Stroke

Stroke merupakan salah satu komplikasi dari tekanan darah tinggi. Stroke yaitu kerusakan otak yang disebabkan oleh berkurangnya

atau terhentinya suplai darah ke otak secara tiba-tiba, dan jaringan otak yang mengalami hal ini akan mengalami kematian dan tidak dapat berfungsi lagi.

#### 2) Kerusakan Pengelihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur dan kebutaan.

#### 3) Gagal Ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan adanya gangguan tersebut ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah. Gagal ginjal kronis terjadi akibat penimbunan garam dan air, atau system renin angiotensin aldosterone (RAA).

#### 4) Ensefalopati Hipertensi

Ensefalopati hipertensi adalah suatu keadaan peningkatan tekanan arteri yang disertai mual, muntah, nyeri kepala yang berkelanjutan ke koma dan tanda-tanda klinis kekurangan fungsi saraf.

#### 5) Disfungsi Ereksi

Disfungsi ereksi merupakan ketidakmampuan seseorang untuk mempertahankan ereksi untuk melakukan penetrasi. Kondisi ini memang banyak ditemukan pada pria berusia di atas 40 tahun yang mengalami tekanan darah tinggi, diabetes, obesitas, merokok atau mengonsumsi obat antidepresan. Dalam hal hipertensi, tekanan

darah yang tinggi akhirnya dapat menyebabkan pengurangan perfusi/suplai darah ke organ genital pria.

#### 6) Gangguan Kognitif

Selain mata, tekanan darah yang tinggi juga dapat memengaruhi kesehatan otak kita. Hasilnya kan muncul demensia/ pikun dan gangguan fungsi kognitif/ daya pikir. Penyebabnya hampir serupa dengan yang terjadi pada mata kita, yaitu penyempitan arteri di beberapa bagian otak. Individu yang mengalami gangguan ini akan mengalami masalah dalam ingatan, berhitung, berfikir, memutuskan sesuatu, memilih dan lain-lain.

#### 7) Gagal Jantung

Jantung berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh. jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, seperti halnya binaragawan yang sering berlatih maka ototnya menjadi besar. Tetapi jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktu lama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal. Hal ini disebut gagal jantung. Jantung yang seharusnya memompa darah untuk beredar berkeliling seluruh tubuh, akhirnya tidak mampu lagi dan mengakibatkan darah menumpuk diberbagai organ. Jika menumpuk di paru-paru, maka mengakibatkan paru-paru tergenang



dan menjadikan kesulitan/sesak napas, jika menumpuk di hati akan menyebabkan gangguan fungsi hati dalam menetralkan racun, jika menumpuk di tangan dan kaki akan menyebabkan pembengkakan.

#### 8) Arteriosclerosis

Jantung berfungsi untuk memompa darah keseluruh tubuh. jika jantung memberikan tekanan yang terlalu tinggi untuk mengalirkan darah maka diperlukan kerja ekstra dari otot jantung. Kondisi ini menyebabkan otot jantung menjadi lebih tebal, seperti halnya binaragawan yang sering berlatih maka ototnya menjadi besar. Tetapi jika jantung bekerja terlalu keras dalam jangka waktu lama, maka lama-kelamaan otot jantung akan kelelahan dan tidak mampu bekerja memompa darah secara optimal. Hal ini disebut gagal jantung. Jantung yang seharusnya memompa darah untuk beredar berkeliling seluruh tubuh, akhirnya tidak mampu lagi dan mengakibatkan darah menumpuk diberbagai organ. Jika menumpuk di paru-paru, maka mengakibatkan paru-paru tergenang dan menjadikan kesulitan/sesak napas, jika menumpuk di hati akan menyebabkan gangguan fungsi hati dalam menetralkan racun, jika menumpuk di tangan dan kaki akan menyebabkan pembengkakan.

#### **g. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi dalam Konsensus Hipertensi (2019) dibagi dalam:

1) Non farmakologis

a) Pembatasan konsumsi garam

Terdapat bukti hubungan antara konsumsi garam dan hipertensi. Konsumsi garam berlebih terbukti meningkatkan tekanan darah dan meningkatkan prevalensi hipertensi. Rekomendasi penggunaan natrium (Na) sebaiknya tidak lebih dari 2 gram/hari (setara dengan 5-6gram NaCl perhari atau 1 sendok teh garam dapur). Sebaiknya menghindari makanan dengan kandungan tinggi garam.

b) Perubahan pola makan

Pasien hipertensi disarankan untuk konsumsi makanan seimbang yang mengandung sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan segar, produk susu rendah lemak, gandum, ikan, dan asam lemak tak jenuh (terutama minyak zaitun), serta membatasi asupan daging merah dan asam lemak jenuh.

c) Penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal

Terdapat peningkatan prevalensi obesitas dewasa di Indonesia dari 14,8% berdasarkan data Riskesdas 2013, menjadi 21,8% dari data Riskesdas 2018. Tujuan pengendalian berat badan adalah mencegah obesitas ( $IMT >25 \text{ kg/m}^2$ ), dan menargetkan berat badan ideal ( $IMT 18,5 - 22,9 \text{ kg/m}^2$ ) dengan lingkaran pinggang  $<90 \text{ cm}$  pada laki-laki dan  $<80 \text{ cm}$  pada perempuan.

d) Olahraga teratur

Olahraga aerobik teratur bermanfaat untuk pencegahan dan pengobatan hipertensi, sekaligus menurunkan risiko dan mortalitas kardiovaskular. Olahraga teratur dengan intensitas dan durasi ringan memiliki efek penurunan TD lebih kecil dibandingkan dengan latihan intensitas sedang atau tinggi, sehingga pasien hipertensi disarankan untuk berolahraga setidaknya 30 menit latihan aerobik dinamik berintensitas sedang (seperti: berjalan, jogging, bersepeda, atau berenang) 5-7 hari per minggu.

e) Berhenti merokok

Merokok merupakan faktor risiko vaskular dan kanker, sehingga status merokok harus ditanyakan pada setiap kunjungan pasien dan penderita hipertensi yang merokok harus diedukasi untuk berhenti merokok.

2) Farmakologis

Strategi pengobatan yang dianjurkan pada panduan penatalaksanaan hipertensi saat ini adalah dengan menggunakan terapi obat kombinasi pada sebagian besar pasien, untuk mencapai tekanan darah sesuai target. Bila tersedia luas dan memungkinkan, maka dapat diberikan dalam bentuk pil tunggal berkombinasi (single pill combination), dengan tujuan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

a) Obat-obat untuk penatalaksanaan hipertensi

Lima golongan obat antihipertensi utama yang rutin direkomendasikan yaitu: ACEi, ARB, beta bloker, CCB dan diuretic.

(1) Diuretika

Diuretika adalah obat yang memperbanyak kencing, mempertinggi pengeluaran garam (NaCl). Obat yang sering digunakan adalah obat yang daya kerjanya panjang sehingga dapat digunakan dosis tunggal, diutamakan diuretika yang hemat kalium. Obat yang banyak beredar adalah Spironolactone, HTC, Chlortalidone dan Indopanide.

(2) Beta-blocker

Mekanisme kerja obat obat ini adalah melalui penurunan laju nadi dan daya pompa jantung, sehingga mengurangi daya dan frekuensi kontraksi jantung. Dengan demikian tekanan darah akan menurun dan daya hipotensinya baik. Obat yang termasuk jenis Beta-blocker adalah Propanolol, Atenolol, Pindolol dan sebagainya.

(3) Golongan Penghambat ACE dan ARB

Golongan penghambat angiotensin converting enzyme (ACE) dan angiotensin receptor blocker (ARB) penghambat angiotensin enzyme (ACE inhibitor/ACE I)

menghambat kerja ACE sehingga perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II (vasokonstriktor) terganggu. Sedangkan angiotensin receptor blocker (ARB) menghalangi ikatan zat angiotensin II pada reseptornya. Baik ACEI maupun ARB mempunyai efek vasodilatasi, sehingga meringankan beban jantung. Yang termasuk obat jenis penghambat ACE adalah Captopril dan enalapril.

(4) *Calcium Channel Blockers* (CCB)

*Calcium channel blocker* (CCB) adalah menghambat masuknya kalsium ke dalam sel pembuluh darah arteri, sehingga menyebabkan dilatasi arteri coroner dan juga arteri perifer. Yang termasuk jenis obat ini adalah Nifedipine *Long Acting*, dan Amlodipin.

(5) Golongan antihipertensi lain

Penggunaan penyekat reseptor alfa perifer adalah obat-obatan yang bekerja sentral, dan obat golongan vasodilator pada populasi lanjut usia sangat terbatas, karena efek samping yang signifikan. Obat yang termasuk Alfa perifer adalah Prazosin dan Terazosin.

b) Algoritma terapi obat untuk hipertensi

Algoritma farmakoterapi telah dikembangkan untuk memberikan rekomendasi praktis pengobatan hipertensi. Beberapa rekomendasi utama, yaitu:

- (1) Inisiasi pengobatan pada sebagian besar pasien dengan kombinasi dua obat. Bila memungkinkan dalam bentuk SPC, untuk meningkatkan kepatuhan pasien.
- (2) Kombinasi dua obat yang sering digunakan adalah RAS blocker (Renin-angiotensin system blocker), yakni ACEi atau ARB, dengan CCB atau diuretik.
- (3) Kombinasi beta bloker dengan diuretik ataupun obat golongan lain dianjurkan bila ada indikasi spesifik, misalnya angina, pasca IMA, gagal jantung dan untuk kontrol denyut jantung.
- (4) Pertimbangkan monoterapi bagi pasien hipertensi derajat 1 dengan risiko rendah (TDS <150mmHg), pasien dengan tekanan darah normal-tinggi dan berisiko sangat tinggi, pasien usia sangat lanjut ( $\geq 80$  tahun) atau ringkih.
- (5) Penggunaan kombinasi tiga obat yang terdiri dari RAS blocker (ACEi atau ARB), CCB, dan diuretik jika TD tidak terkontrol oleh kombinasi dua obat.
- (6) Penambahan spironolakton untuk pengobatan hipertensi resisten, kecuali ada kontraindikasi.
- (7) Penambahan obat golongan lain pada kasus tertentu bila TD belum terkendali dengan kombinasi obat golongan di atas.
- (8) Kombinasi dua penghambat RAS tidak direkomendasikan.

## **2. Aromaterapi**

### **a. Pengertian**

Aromaterapi adalah terapi atau pengobatan menggunakan bau-bauan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan, bunga, pohon yang memiliki aroma yang harum. Aroma terapi juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik.

### **b. Mekanisme aromaterapi**

Efek fisiologis dari aroma dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu menstimulasi system saraf dan organ yang bertindak langsung pada organ dan jaringan melalui efektor-reseptor mekanisme. Aromaterapi didasarkan pada teori bahwa inhalasi atau penyerapan minyak esensial memicu perubahan dalam system limbic. Hal ini dapat merangsang respon fisiologis saraf, endokrin atau system kekebalan tubuh yang mempengaruhi denyut jantung, tekanan darah, pernafasan, aktifitas gelombang otak dan pelepasan berbagai hormone di seluruh tubuh. Efek pada otak dapat menjadikan tenang atau merangsang system saraf, serta mungkin membantu dalam menormalkan sekresi hormon.

### **c. Manfaat minyak aromaterapi**

- 1) Lavender, dianggap paling bermanfaat dari semua minyak atsiri. Lavender dikenal untuk membantu meringankan nyeri, sakit kepala, insomnia, ketegangan dan stress, melawan kelelahan dan mendapatkan relaksasi, merawat agar tidak terjadi infeksi paru-paru, sinus, radang tengorokan dan peradangan lain. Meningkatkan daya

tahan tubuh, regenerasi sel, luka terbuka, infeksi kulit dan sangat nyaman untuk kulit bayi

- 2) Jasmine: anti depresi, pegal linu, nyeri saat menstruasi dan radang selaput lender.
- 3) Orange: baik untuk kulit berminyak, kelenjar getah bening, tekanan darah tinggi
- 4) Peppermint atau minyak kayu putih: membasmi bakteri, virus dan parasite. Melancarkan penyumbatan pada sinus dan paru, mengaktifkan produksi minyak di kulit, menyembuhkan gatal.
- 5) Rosemary: memperlancar peredaran darah, menurunkan kolesterol, mengndorkan ototm rematik, mencegah kulit kering.
- 6) Lemon: antioksidan, antiseptic, melawan virus dan bakteri, mencegah hipertensi, memperbaiki metabolisme, meningkatkan kekebalan tubuh.
- 7) Vanilla: menenangkan pikiran

d. Teknik pemberian aromaterapi

- 1) Inhalasi: biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan meneteskan minyak esensial ke dalam mangkuk air panas. Uap tersebut dihirup selama beberapa saat. Efek lebih meningkat bila meletakkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan dan aroma dari minyak essensial.



- 2) Pijit: menggunakan minyak essensial aromatic dikombinasikan dengan minyak dasar yang dapat menenangkan atau merangsang. Pijat dapat dilakukan ke area tertentu atau seluruh tubuh.
- 3) Difusi: biasanya digunakan untuk menenangkan saraf atau mengobati beberapa masalah pernafasan dan dapat dilakukan dengan penyemprotan senyawa yang mengandung minyak ke udara. Hal ini juga dapat dilakukan dengan menempatkan beberapa tetes minyak essensial ke dalam diffuser. Duduk dalam jarak tiga kaki dari diffuser selama 30 menit.
- 4) Kompres: panas atau dingin yang mengandung minyak esensial dapat digunakan untuk nyeri otot dan segala nyeri, memar dan sakit kepala
- 5) Perendaman: mandi yang mengandung minyak esensial selama 10-20 menit direkomendasikan untuk masalah kulit dan menenangkan saraf.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

#### **a. Identitas**

- 1) Identitas klien: nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk RS, nomor register, diagnosa medik.

2) Identitas penanggung jawab: nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

Keluhan yang dapat muncul antara lain: nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, penglihatan kabur, nyeri dada, mudah lelah, dan impotensi.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Keluhan lain yang menyertai biasanya: sakit kepala, pusing, penglihatan buram, mual, detak jantung tak teratur, nyeri dada.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Kaji adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke. Penting untuk mengkaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji didalam keluarga adanya riwayat penyakit hipertensi, penyakit metabolik, penyakit menular seperti TBC, HIV, infeksi saluran kemih, dan penyakit menurun seperti diabetes militus, asma, dan lain-lain

f. Aktivitas/istirahat

1) Gejala: kelamahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton

2) Tanda: frekuensi janatung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

g. Sirkulasi

1) Gejala:

- a) Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung coroner/katup dan penyakit serebrovaskuler
- b) Episode palpitasi

2) Tanda

- a) Peningkatan tekanan darah
- b) Nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardia
- c) Murmur stenosis valvular
- d) Distensi vena jugularis
- e) Kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer)
- f) Pengisian kapiler mungkin lambat / tertunda

h. Integritas ego

- 1) Gejala: riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor stress multiple (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan)
- 2) Tanda: letupan suasana hati, gelisah, penyempitan perhatian, tangisan meledak, otot muka tegang, menghela nafas, peningkatan pola bicara

i. Eliminasi

Gejala: gangguan ginjal saat ini (seperti obstruksi) atau riwayat penyakit ginjal pada masa lalu.

j. Makanan/cairan

1) Gejala

- a) Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol
- b) Mual, muntah dan perubahan berat badan saat ini (meningkat/turun)
- c) Riwayat penggunaan diuretic
- d) Keluhan pening/pusing, berdenyut, sakit kepala, suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam)
- e) Gangguan penglihatan (diploopia, penglihatan kabur, epistaxis)

2) Tanda

- a) Berat badan normal atau obesitas
- b) Adanya edema
- c) Glikosuria
- d) Neurosensori
- e) Status mental, perubahan keterjagaan orientasi, pola/ isi bicara, efek, proses pikir
- f) Penurunan kekuatan genggam tangan

k. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala: angina (penyakit arteri koroner/keterlibatan jantung), sakit kepala

l. Pernafasan

1) Gejala

- a) Dispnea yang berkaitan dari aktivitas/ kerja, takipnea, ortopnea.
- b) Batuk dengan/tanpa pembentukan sputum
- c) Riwayat merokok

2) Tanda

- a) Distress pernapasan/penggunaan otot aksesori pernapasan
- b) Bunyi napas tambahan (crakles/mengi)
- c) Sianosis

m. Keamanan

Gejala: gangguan koordinasi/ cara berjalan, hipotensi postural.

n. Pembelajaran/penyuluhan

- 1) Faktor risiko keluarga: hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes mellitus.
- 2) Faktor lain, seperti orang afrika-amerika, asia tenggara, penggunaan pil KB atau hormon lain, penggunaan alkohol/obat

o. Rencana pemulangan

Bantuan dengan pemantau diri tekanan darah/ perubahan dalam terapi obat.

p. Pemeriksaan fisik

Dibagi menjadi dua, yaitu pemeriksaan umum (status generalis) untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis).

Hal ini perlu untuk dapat melaksanakan total care karena ada kecenderungan dimana spesialisasi hanya memperlihatkan daerah yang lebih sempit tetapi lebih mendalam.

1) Gambaran Umum, Perlu menyebutkan:

a) Keadaan umum: baik atau buruknya yang dicatat adalah tanda-tanda seperti:

Kesadaran penderita

Composmentis: berorientasi segera dengan orientasi sempurna.

Apatis: terlihat mengantuk tetapi mudah dibangunkan dan pemeriksaan penglihatan, pendengaran dan perabaan normal

Sopor: dapat dibangunkan bila dirangsang dengan kasar dan terus menerus.

Somnolen: dapat dibangunkan bila dirangsang dapat disuruh dan menjawab pertanyaan, bila rangsangan berhenti penderita tidur lagi.

Koma: tidak ada respon terhadap rangsangan

2) Kesakitan, keadaan penyakit: akut, kronik, ringan, sedang, berat dan pada kasus hipertensi biasanya tidak ada nyeri

3) Tanda-tanda vital tidak normal khususnya tekanan darah dan mungkin juga nadi

4) Neurosensori, seperti kesemutan, kelemahan.

5) Sirkulasi, seperti hipertensi (kadang terlihat sebagai respon nyeri/ansietas).

q. Pemeriksaan diagnostik

1) Pemeriksaan radiologi

Sebagai penunjang, pemeriksaan yang penting adalah EKG. Untuk mendapatkan gambaran tentang kondisi jantung. Dalam keadaan tertentu mungkin diperlukan pemeriksaan tambahan seperti echo jantung. Standar Prosedur Operasional Rumah Sakit (SPORS) biasanya mewajibkan untuk pemeriksaan EKG setiap kali masuk ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan Albumin, Urinalisa, Elektrolit, Creatinine Kinase (CKMB) dan Tropinin mungkin diperlukan bila ada gejala yang menunjang, misal nyeri dada.

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual 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).

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien menurut (Nurarif, 2015) dengan hipertensi:

- a. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload
- b. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia
- c. Kelebihan volume cairan
- d. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
- e. Ketidakefektifan koping
- f. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
- g. Resiko cedera
- h. Defisiensi pengetahuan
- i. Ansietas

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada klien dengan hipertensi (Nurarif ,2015 dan Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

- a. Nyeri akut (D.0077)

Definisi:

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Penyebab:

Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma).

Batasan Karakteristik:

Kriteria Mayor:



- 1) Subjektif: mengeluh nyeri.
- 2) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif (misal: waspada, posisi menghindar nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif: tidak ada
- 2) Objektif: tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Kondisi pembedahan
  - 2) Cedera traumatis
  - 3) Infeksi
  - 4) Sindrom koroner akut
  - 5) Glaukoma
- b. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)

Definisi:

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh

Penyebab: peningkatan tekanan darah

Batasan Karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif: parastesia , nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- 2) Objektif: edema, penyembuhan luka lambat, indeks anklebrachial <0,90, bruit femoralis

Kondisi klinis terkait:

- 1) Tromboflebitis
  - 2) Diabetes mellitus
  - 3) Anemia
  - 4) Gagal jantung kongestif
  - 5) Kelainan jantung kongenital
  - 6) Thrombosis arteri
  - 7) Varises
  - 8) Thrombosis vena dalam
  - 9) Sindrom kompartemen
- c. Hypervolemia (D.0022)

Definisi:

Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler.

Penyebab: gangguan mekanisme regulasi

Batasan karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif: ortopnea , dispnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)
- 2) Objektif: Edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan/atau Central Venous pressure (CVP) meningkat, refleks hepatojugular positif.

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif: (tidak tersedia)
- 2) Objektif: Distensi vena jugularis, suara nafas tambahan, hepatomegali, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output, kongesti paru.

Kondisi klinis terkait:

- 1) Penyakit ginjal: gagal ginjal akut/ kronis, sindrom nefrotik
- 2) Hipoalbuminemia
- 3) Gagal jantung kongesif
- 4) Kelainan hormone
- 5) Penyakit hati (mis. Sirosis, asietas, kanker hati)
- 6) Penyakit vena perifer (mis. Varises vena, thrombus vena, phlebitis)
- 7) Imobilitas

d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

Definisi: ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab: kelemahan.

Kriteria Mayor:

- 1) Subyektif: mengeluh lelah
- 2) Objektif: frekuensi jantung meningkat  $>20\%$  dan kondisi istirahat

Kriteria Minor:

- 1) Subyektif: dispnea saat / setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lelah.
- 2) Objektif: tekanan darah berubah  $>20\%$  dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia
- 3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- 4) Sianosis

Kondisi Klinis Terkait

- 1) Anemia
  - 2) Gagal jantung kongesif
  - 3) Penyakit jantung coroner
  - 4) Penyakit katup jantung
  - 5) Aritmia
  - 6) Penyakit paru obstruktif kronis ( PPOK)
  - 7) Gangguan metabolic
  - 8) Gangguan musculoskeletal
- e. Defisit pengetahuan (D.0111)

Definisi:

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

Penyebab: kurang minat dalam belajar

Batasan karakteristik:

Kriteria Mayor:

- 1) Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi
- 2) Objektif: menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif: ( tidak tersedia )
- 2) Objektif: menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (missal : apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria )

Kondisi klinis terkait

- 1) Kondisi klinis ysng baru dihadapi oleh klien
- 2) Penyakit akut
- 3) Penyakit kronis

f. Ansietas (D.0080)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab: kurang terpapar informasi.

Kriteria Mayor:

- 1) Subjektif: merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi.
- 2) Objektif: tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur.

Kriteria Minor:

- 1) Subjektif: mengeluh pusing, Anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya.
- 2) Objektif: frekuensi nafas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis, tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu.

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Penyakit kronis progresif (misal : Kanker, penyakit autoimun)
  - 2) Penyakit akut
  - 3) Hospitalisasi
  - 4) Rencana operasi
  - 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
  - 6) Penyakit neurologis
  - 7) Tahap tumbuh kembang
- g. Resiko penurunan curah jantung (D.0011)

Definisi:

Beresiko mengalami pemompaan jantung yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Faktor Risiko: Perubahan afterload

Kondisi Klinis Terkait:

- 1) Gagal jantung kongesif
  - 2) Sindrom koroner akut
  - 3) Gangguan katup jantung (stenosis/regurgitasi aorta, pulmonalis, trikupidalis , atau mitralis)
  - 4) Atrial/ventricular septal defect
  - 5) Aritmia
- h. Resiko jatuh (D. 0143)

Definisi: Beresiko mengalami kerusakan fisik dan gangguan kesehatan akibat terjatuh.

Faktor Risiko:

- 1) Usia  $\geq 65$  tahun (pada dewasa) atau  $\leq 2$  tahun ( Pada anak)
- 2) Riwayat jatuh
- 3) Anggota gerak bawah prosthesis (buatan)
- 4) Penggunaan alat bantu berjalan
- 5) Penurunan tingkat kesadaran
- 6) Perubahan fungsi kognitif
- 7) Lingkungan tidak aman (missal : Licin, gelap, lingkungan asing)
- 8) Kondisi pasca operasi
- 9) Hipotensi ortostatik
- 10) Perubahan kadar glukosa darah
- 11) Anemia

- 12) Kekuatan otot menurun
- 13) Gangguan pendengaran
- 14) Gangguan keseimbangan
- 15) Gangguan penglihatan (mis. Glaucoma, katarak, ablasio, retina, neuritis optikus)
- 16) Neuropati
- 17) Efek agen farmakologis (mis. Sedasi, alcohol, anastesi umum)

Kondisi klinis terkait:

- 1) Osteoporosis
- 2) Kejang
- 3) Penyakit sebrovaskuler
- 4) Katarak
- 5) Glaucoma
- 6) Demensia
- 7) Hipotensi
- 8) Amputasi
- 9) Intoksikasi
- 10) Preeklamsi

### **3. Intervensi**

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Sedangkan tindakan



keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

a. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (misal : iskemia)

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil: Tingkat nyeri (L.08066)

- 1) Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2
- 2) Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana tindakan: (Manajemen nyeri I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: akupuntur, terapi musik, hipnosis, biofeedback, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin)
- 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Perfusi perifer tidak efektif b.d peningkatan tekanan darah

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil: Perfusi perifer (L.02011)

1) Nadi perifer teraba kuat

2) Akral teraba hangat

3) Warna kulit tidak pucat

Rencana tindakan: Pemantauan tanda vital (I.02060)

1) Memonitor tekanan darah

2) Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)

3) Memonitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)

4) Memonitor suhu tubuh

5) Memonitor oksimetri nadi

6) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

7) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien

8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan

c. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil: (keseimbangan cairan L. 03020)

1) Terbebas dari edema

2) Haluaran urin meningkat

3) Mampu mengontrol asupan cairan

Rencana tindakan: (Manajemen hipervolemia I.03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 4) Batasi asupan cairan dan garam
- 5) Anjurkan melapor haluaran urin  $<0,5$  mL/kg/jam dalam 6 jam
- 6) Ajarkan cara membatasi cairan
- 7) Kolaborasi pemberian diuretik

d. Intoleran aktivitas b.d kelemahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil: toleransi aktivitas (L.05047)

- 1) Pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari
- 2) Pasien mampu berpindah tanpa bantuan
- 3) Pasien mengatakan keluhan lemah berkurang

Rencana tindakan: (Manajemen energi I.050178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 2) Monitor pola dan jam tidur
- 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)

- 4) Berikan aktifitas distraksi yang menyenangkan
  - 5) Anjurkan tirah baring
  - 6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
  - 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- e. Defisit pengetahuan b.d kurang minat dalam belajar

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

Kriteria Hasil: Tingkat pengetahuan (L.12111)

- 1) Pasien melakukan sesuai anjuran
- 2) Pasien tampak mampu menjelaskan kembali materi yang disampaikan
- 3) Pasien mengajukan pertanyaan

Rencana Tindakan: Edukasi kesehatan (I.12383)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- 3) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- 4) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 5) Berikan kesempatan untuk bertanya
- 6) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- 7) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

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

f. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil: Tingkat ansietas (L.09093)

- 1) Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya
- 2) Pasien tampak tenang
- 3) Pasien dapat beristirahat dengan nyaman

Rencana Tindakan: Reduksi ansietas (I.09314)

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)
- 2) Gunakan pendekatan yang tenang dan nyaman
- 3) Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis

g. Resiko penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat

Kriteria hasil: curah jantung (L.02008)

- 1) Tanda vital dalam rentang normal
- 2) Nadi teraba kuat
- 3) Pasien tidak mengeluh lelah

Rencana tindakan: (Perawatan jantung I.02075)

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
  - 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (mis: peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
  - 3) Monitor tekanan darah
  - 4) Monitor intake dan output cairan
  - 5) Monitor keluhan nyeri dada
  - 6) Berikan diet jantung yang sesuai
  - 7) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
  - 8) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
  - 9) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
  - 10) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- h. Resiko jatuh b.d gangguan penglihatan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat jatuh menurun.

Kriteria Hasil: Tingkat jatuh (L.14138)

- 1) Risiko jatuh dari tempat tidur menurun
- 2) Risiko jatuh saat berjalan menurun
- 3) Risiko jatuh saat berdiri menurun

Rencana Tindakan: Pencegahan jatuh (I.14540)

- 1) Identifikasi faktor risiko (mis. Usia > 65 tahun, penurunan tingkat kesadaran, defisit kognitif, hipotensi ortostatik. Gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, neuropati)
- 2) Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi
- 3) Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Morse scale, humpty dumpty)
- 4) Pasang handrail tempat tidur
- 5) Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah.

#### **4. Implementasi**

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi (Wartolah, 2015). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Jenis Implementasi Keperawatan Dalam pelaksanaannya terdapat tiga jenis implementasi keperawatan, yaitu:

- a. Independent Implementations adalah implementasi yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya sesuai dengan kebutuhan, misalnya: membantu dalam memenuhi activity daily living (ADL), memberikan perawatan diri, mengatur posisi tidur, menciptakan lingkungan yang terapeutik, memberikan dorongan motivasi, pemenuhan kebutuhan psiko-sosio-kultural, dan lain-lain.
- b. Interdependen/Collaborative Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerjasama sesama tim keperawatan atau dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter. Contohnya dalam hal pemberian obat oral, obat injeksi, infus, kateter urin, naso gastric tube (NGT), dan lain-lain.
- c. Dependent Implementations Adalah tindakan keperawatan atas dasar rujukan dari profesi lain, seperti ahli gizi, physiotherapies, psikolog dan sebagainya, misalnya dalam hal: pemberian nutrisi pada pasien sesuai dengan diit yang telah dibuat oleh ahli gizi, latihan fisik (mobilisasi fisik) sesuai dengan anjuran dari bagian fisioterapi.

## **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi. Evaluasi



keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (Dinarti & Muryanti, 2017).

Menurut (Asmadi, 2018) terdapat 2 jenis evaluasi:

a. Evaluasi formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut: Kartu SOAP (data subjektif, data objektif, analisis/assessment, dan perencanaan/plan) dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi dan pengkajian ulang.

- 1) S (Subjektif): data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.

- 2) O (Objektif): data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya tanda-tanda akibat penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
  - 3) A (Analisis/assessment): Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, seing memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
  - 4) P (Perencanaan/planning): perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan priode yang telah ditentukan.
- b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan

respon klien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Adapun tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan pada tahap evaluasi meliputi:

- 1) Tujuan tercapai/masalah teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian/masalah sebagian teratasi: jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai/masalah tidak teratasi: jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah/diagnosa keperawatan baru.