

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP HIPERTENSI

1. Definisi

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten di Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes RI, 2014).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian / mortalitas (Trianto, 2014).

Hipertensi di kategorikan ringan apabila tekanan diastolik antara 95-104 mmHg, hipertensi sedang jika tekanan diastoliknnya antara 105 dan 114 mmHg dan hipertensi berat bila tekanan diastoliknnya 115 mmHg atau lebih. Pembagain ini berdasarkan peningkatan tekanan diastoliknnya karena di anggap lebih serius dari peningkatan sistolik (Padila, 2013).

2. Klasifikasi Hipertensi

A. Klasifikasi Berdasarkan Etiologi

1. Hipertensi Primer (Esensial)

Hipertensi primer adalah hipertensi esensial atau hiperetnsi yang 90% tidak diketahui penyebabnya. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial menurut Ardiansyah M., (2012) diantaranya :

a. Genetik

Individu dengan keluarga hipertensi memiliki potensi lebih tinggi mendapatkan penyakit hipertensi.

b. Jenis kelamin dan usia

Lelaki berusia 35-50 tahun dan wanita yang telah menopause berisiko tinggi mengalami penyakit hipertensi.

c. Diit konsumsi tinggi garam atau kandungan lemak.

Konsumsi garam yang tinggi atau konsumsi makanan dengan kandungan lemak yang tinggi secara langsung berkaitan dengan berkembangnya penyakit hipertensi.

d. Berat badan Obesitas

Berat badan yang 25% melebihi berat badan ideal sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi.

e. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan konsumsi alkohol sering dikaitkan dengan berkembangnya hipertensi karena reaksi bahan atau zat yang terkandung dalam keduanya.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah jenis hipertensi yang diketahui

penyebabnya. Hipertensi sekunder disebabkan oleh beberapa penyakit menurut Ardiansyah M., (2012) yaitu :

- a. Coarctationaorta, yaitu penyempitan aorta congenital yang mungkin terjadi beberapa tingkat pada aorta toraksi atau aorta abdominal. Penyempitan pada aorta tersebut dapat menghambat aliran darah sehingga terjadi peningkatan tekanan darah diatas area konstriksi.
- b. Penyakit parenkim dan vaskular ginjal. Penyakit ini merupakan penyakit utama penyebab hipertensi sekunder. Hipertensi renovaskuler berhubungan dengan penyempitan satu atau lebih arteri besar, yang secara langsung membawa darah ke ginjal. Sekitar 90% lesi arteri renal pada klien dengan hipertensi disebabkan oleh aterosklerosis atau fibrous dyplasia (pertumbuhan abnormal jaringan fibrous). Penyakit parenkim ginjal terkait dengan infeksi, inflamasi, serta perubahan struktur serta fungsi ginjal.
- d. Penggunaan kontrasepsi hormonal (esterogen).
Kontrasepsi secara oral yang memiliki kandungan esterogen dapat menyebabkan terjadinya hipertensi melalui mekanisme renin-aldosteron-mediate volume expansion. Pada hipertensi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah beberapa bulan penghentian oral kontrasepsi.
- e. Gangguan endokrin. Disfungsi medulla adrenal atau korteks

adrenal dapat menyebabkan hipertensi sekunder. Adrenal-mediate hypertension disebabkan kelebihan primer aldosteron, kortisol, dan katekolamin.

- f. Kegemukan (obesitas) dan malas berolahraga.
- g. Stres, yang cenderung menyebabkan peningkatan tekanan darah
- h. Kehamilan
- i. Luka bakar
- j. Peningkatan tekanan vaskuler
- k. Merokok.

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Peningkatan katekolamin mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung serta menyebabkan vasokortison yang kemudian menyebabkan kenaikan tekanan darah (Ardiansyah M., 2012).

B. Klasifikasi derajat hipertensi berdasarkan JNC-8

Tabel 2.1 Klasifikasi hipertensi

Derajat	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)
Normal	<120	dan <80
Pre-Hipertensi	120-139	atau 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥160	atau ≥100

(Sumber; Bell, dkk, 2015)

3.Etiologi

Hipertensi berdasarkan penyebabnya dapat dibedakan menjadi 2 golongan besar yaitu :

1) Hipertensi essensial (hipertensi primer) yaitu hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya

2) Hipertensi sekunder yaitu hipertensi yang di sebabkan oleh penyakit lain
Hipertensi primer terdapat pada lebih dari 90 % penderita hipertensi, sedangkan 10 % sisanya disebabkan oleh hipertensi sekunder. Meskipun hipertensi primer belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa penelitian beberapa factor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Factor tersebut adalah sebagai berikut :

a) Factor keturunan

Dari data statistic terbukti bawah seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya adalah penderita hipetensi.

b) Ciri perseorangan

Ciri perseorangan yang mempengaruhi timbulnya hipertensi adalah umur (jika umur bertambah maka TD meningkat), jenis kalamini (laki-laki lebih tinggi dari perempuan) dan ras (ras kulit hitam lebih banyak dari pada kulit putih)

c) Kebiasaan hidup

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi adalah

konsumsi garam yang tinggi (melebihi dari 30 gr), kegemukan atau makan berlebihan, stress dan pengaruh lain misalnya merokok, minum alcohol, obat-obatan (ephedrine, prednisen, epineprin (Padila, 2013).

4. Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut kebawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan di dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, di mana dengan di lepaskannya norepineprin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai factor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepineprin, meskipun tidak di ketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi.

Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon saraf emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekri kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat

respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriktor yang mengakibatkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembedakan angiotensin I yang kemudian di ubah menjadi angiotensin II, sesuatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua factor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi.

Untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan structural dan fungsional pada sistem pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan tersebut meliputi aterosklerosis, hilangnya elastisitas jaringan ikat dan penurunan dalam relaksasi otot polos pembuluh darah, yang pada gilirannya menurunkan kemampuan distensi dan daya regang pembuluh darah. Konsekuensinya, aorta dan arteri besar berkurang kemampuannya dalam mengakomodasi volume darah yang dipompa oleh jantung, mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer (Padila, 2013).

5. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala Hipertensi di bedakan 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 teratur.

b. Gejala yang lazim

Sering dikatakan bahwa gejala terlazim yang menyertai hipertensi meliputi nyeri kepala dan kelelahan. Dalam kenyataan ini merupakan gejala terlazim yang mengenal kebanyakan klien yang mencari pertolongan medis

(Nurarif dan Kusuma, 2015).

6. Pemeriksaan penunjang

A. Pemeriksaan Laboratorium

- Hb/Ht : untuk mengkaji hubungan dari sel-sel terhadap volume cairan (viskositas) dan dapat mengindikasikan faktor resiko seperti : hipokoagulabilitas, anemia.
- BUN/kreatinin: memberikan informasi tentang perfusi/fungsi ginjal.
- Glucosa : hiperglikemi (DM adalah pencetus Hipertensi) dapat diakibatkan oleh pengeluaran kadar ketokolamin.
- Urinalisa : darah, protein, glucosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan adanya DM.

B. Ct-scan : mengkaji adanya tumor cerebral, encephalopati.

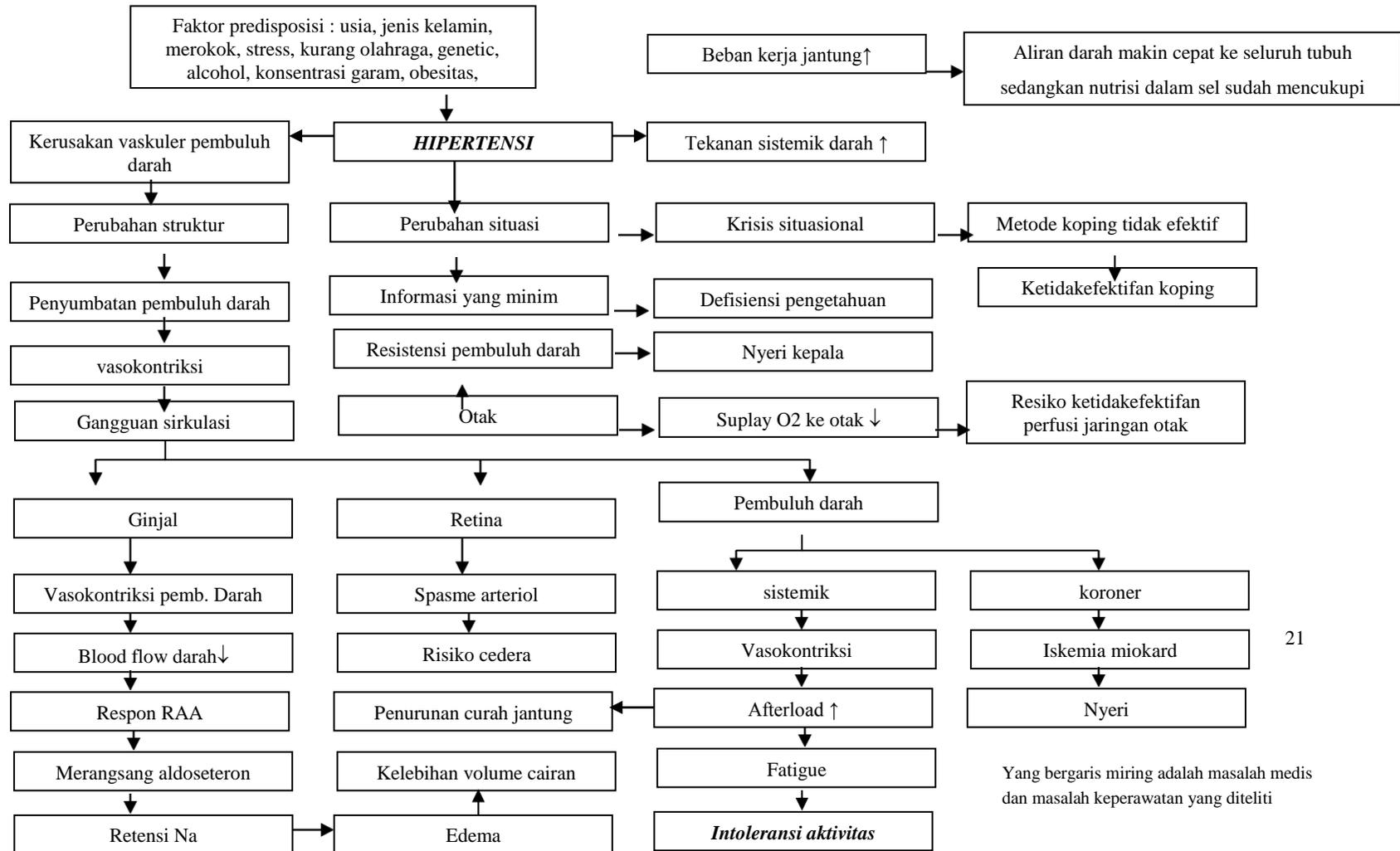
C. EKG : dapat menunjukkan pola regangan, dimana luas, peninggian

gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung.

D. IUP : mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti : Batu ginjal, perbaikan ginjal (Nurarif & Kusuma, 2015).

7. Pathway

Bagan 2.1 Pathway Hipertensi



Yang bergaris miring adalah masalah medis dan masalah keperawatan yang diteliti

(Amin Huda Nurarif, 2015;106)

8. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi :

Penatalaksanaan nonfarmakologis dengan modifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi. Penatalaksanaan Hipertensi dengan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- 1) Mempertahankan berat badan ideal
- 2) Kurangi asupan natrium
- 3) Batasi konsumsi alkohol
- 4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet
- 5) Menghindari rokok
- 6) Penurunan stress
- 7) Terapi mesase (pijat)

b. Pengobatan Farmakologi

- 1) Diuretik (Hidroklorotiszid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi ringan

- 2) Penghambat Simpetetik (Metildopa, Klonidin, dan Resepin)

- 3) Betabloker (Metoprolol, Propanolol, dan Atenolol)

- 1) Menurunkan daya pompa jantung

- Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.
- Pada penderita diabetes melitus : dapat menutupi gejala hipoglikemia

4) Vasodilator (Propranolol, Hidralasin)

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

5) ACE inhibitor (Captopril)

- Menghambat pembentukan zat Angiotensin II.
- Efek samping : batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

6) Penghambat reseptor Angiotensin II (Valsartan)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung .

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapami) Menghambat kontraksi jantung (kontraktilitas) (Wijaya dan Putri, 2013).

9. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut (Trianto, 2014):

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus. Rusaknya glomerulus, darah akan mengalir ke unit-unit fungsional ginjal dan nefron akan terganggu

sehingga menjadi hipoksik dan kematian. Rusaknya membrane glomerulus , protein akan keluar melalui urin sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah- daerah yang diperdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina , gangguan penglihatan, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

Jika hipertensi tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut dengan aterosklerosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah). Komplikasi berupa kasus perdarahan meluas sampai ke intraventrikuler (Intra Ventricular Haemorrhage) atau IVH yang menimbulkan hidrosefalus obstruktif sehingga memperburuk luaran. 1-4 Lebih dari 85% ICH timbul primer dari pecahnya pembuluh darah otak yang sebagian besar akibat hipertensi kronik (65-70%) dan angiopathy amyloid.

c. KONSEP INTOLERANSI AKTIVITAS

a. Definisi

Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan untuk menyelesaikan aktivitas yang akan dilakukan atau harus dilakukan, di dalam alveoli, O₂ melintasi membrane alveoli-kapiler dari alveoli ke darah karena adanya perbedaan tekanan PO₂ yang tinggi di alveoli dan tekanan pada kapiler yang lebih rendah. kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. (Nurarif & Kusuma, 2015).

b. Penyebab Intoleransi aktifitas

Penyebab intoleransi Aktivitas Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) yaitu :

2. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Tirah baring
4. Kelemahan
5. Imobilitas
6. Gaya hidup monoton

c. Batasan Karakteristik Intoleransi Aktivitas

Menurut Nurarif & Kusuma, (2015) batasan karakteristik yang khas pada klien dengan intoleransi aktivitas adalah:

- a. Keletihan
- b. Ketidak nyamanan dalam beraktivitas
- c. Menyatakan merasa letih

- d. Menyatakan merasa lemah
- e. Respon tekanan abnormal terhadap aktivitas
- f. Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas

Menurut standar diagnosis keperawatan indonesia (SDKI,2016) batasan karakteristik pada klien dengan intoleransi aktivitas adalah:

- a. Gejala dan tanda mayor
 - 1) Mengeluh lelah
 - 2) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
- b. Gejala dan tanda minor
 - 1) Merasa lelah
 - 2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
 - 3) Dispnea saat setelah beraktivitas
 - 4) Gambaran EKG menunjukkan iskemia
 - 5) Sianosis

d. Kondisi Klinis Terkait

1. Anemia
2. Gagal jantung kongesif
3. Penyakit jantung koreoner
4. Penyakit katup jantung
5. PPOK
6. Gangguan Metabolic
7. Gangguan Muskuloskeletal

(SDKI, 2016)

C. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan suatu usaha yang dilakukan oleh perawat dalam menggali permasalahan klien meliputi usaha pengumpulan data tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Mutaqin, 2012).

a. Data dasar pengkajian

1) Aktifitas/istirahat

Gejala : kelemahan, letih, napas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : frekwensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, dan takipnea.

2) Sirkulasi

Gejala : riwayat hipertensi, aterosklerotik, penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler, dan angina.

Tanda : kenaikan TD, hipotensi postural, takhikardi, perubahan warna kulit, suhu dingin.

3) Integritas ego

Gejala : riwayat perubahan keperibadian, ansietas, depresi, euforia, factor stress multiple.

Tanda : letupan suara hati, gelisah, penyempitan kontinue perhatian, tangisan yang meledak, otot muka tegang, pernapasan menghela, dan peningkatan pola bicara.

4) Eliminasi

Gejala : gangguan ginjal saat itu atau yang lalu, obstruksi renovaskuler, atau riwayat ginjal sebelumnya.

Tanda : mengalami penurunan output urin.

5) Makanan/cairan

Gejala : hindari makanan yang tinggi kalori, tinggi garam, tinggi lemak, dan tinggi kolesterol, seperti makanan yang digoreng, keju, dan telur.

Tanda : BB normal atau obesitas, dan adanya glikosuria.

6) Neurosensori

Gejala : keluhan pusing, berdenyut sakit kepala suboksipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara seponatan setelah beberapa jam).

7) Nyeri/ketidak nyamanan

Gejala : angina (penyakit arteri koroner atau keterlibatan jantung). nyeri hilang timbul pada tungkai atau klaudikasi (indikasi arteriosklerosis pada arteri ekstremitas bawah).

8) Pernapasan

Secara umum gangguan ini berhubungan dengan efek kardiopulmonal tahap lanjut dari hipertensi menetap atau berat.

Gejala : dispnea yang berkaitan dengan aktivitas atau kerja.

Takipnea, ortopnea, dispnea nocturnal parokismal. Batuk dengan tanpa pembentukan sputum riwayat merokok.

Tanda : distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernapasan, bunyi napas tambahan dan sianosis.

9) Keamanan

Keluhan : gangguan koordinasi atau cara belajar

Gejala : episode parestesia unilateral transient, hipotensi potural.

10) Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala : faktor-faktor resiko keluarga seperti hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, diabetes melitus, dan penyakit serebrovaskuler atau ginjal. Penggunaan pil KB atau hormon lain dan penggunaan obat atau alkohol (Wijaya, 2013).

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 (PPNI, 2017). Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien hipertensi menurut (Nurarif, 2015) :

1. Penurunan curah jantung b.d peningkatan afterload.
2. Nyeri akut b.d peningkatan tekanan vaskuler selebral dan iskemia.
3. Kelebihan volume cairan
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
5. Ketidakefektifan koping
6. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
7. Defisiensi pengetahuan
8. Ansietas

(Nurarif, 2015).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh menurut aplikasi Nurarif & Kusuma (2015), antara lain

Tabel 2.2 intervensi keperawatan

No.	Diagnose keperawatan	Tujuan dan KH	Intervensi
1.	<p>Intoleransi Aktivitas Definisi : Ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan.</p> <p>Batasan karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktifitas 2. Respon frekuensi jantung abnormal 	<p>NOC</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Energy conservation 2. Activity tolerance 3. Self Care : ADIs <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berpartisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan 	<p>NIC</p> <p>Activity Therapy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk memilih aktifitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik,

terhadap aktivitas	darah,nadi,RR	psikologi dari social
3. Perubahan EKG yang mencerminkan aritmia	5. Mampu melakukan aktifitas sehari-hari (ADIs) secara mandiri	4. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktifitas yng diinginkan
4. Perubahan EKG yang mencerminkan iskemia	6. Tanda-randa vital normal	5. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktifitas seperti kursi roda,krek
5. Ketidaknyaman an setelah beraktifitas	7. Energy psikomotor	6. Bantu untuk mengidentifikasi aktifitas yang disukai
6. Dipsnea setelah aktifitas	8. Level kelemahan	7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang
7. Menyatakan merasa letih	9. Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan alat	8. Bantu
8. Menyatakan merasa lemah	10. Status kardiopulmunari adekuat	klien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam
Faktor yang berhubungan	11. Sirkulasi status baik	9. beraktifitas Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktifitas
1. Tirah Baring atau mobilisasi	12. Status respirasi pertukuran gas dan ventilasi adekuat	10. Bantu klien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan
2. Kelemahan umum		11. Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual
3. Ketidakseimbangan antara suplai kebutuhan oksigen		
4. Imobilitas Gaya hidup monoton		

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 klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus 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).

5. Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan keadaan klien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur & Saiful, 2012).

