

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Teori Hipertensi Pada Ansietas**

##### **1. Definisi hipertensi**

Hipertensi dapat di definisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik nya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolik nya diatas 90 mmHg setelah di lakukan pengecekan beberapa kali. Menurut (Hasdianah & Suprpto, 2016).

##### **2. Etiologi hipertensi**

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik. Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan curah jantung ataupun peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya hipertensi:

- a. Genetik: respon neurologi terhadap stres atau kelainan ekskresi
- b. Obesitas: terkait dengan tingkat insulin yang tinggi mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Stres karena lingkungan
- d. Hilangnya elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta adanya pelebaran pembuluh darah.

Pada individu lanjut usia, penyebab hipertensi disebabkan terjadinya perubahan pada elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku.

##### **3. Patofisiologi**

Mekanisme yang mengatur konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor pada medula di otak dan dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis ke ganglia simpatis. Pada titik ini neuron pre-ganglion

melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah. Dimana dengan dilepaskannya noripinefrin mengakibatkan kontriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat memengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriktor.

Pada saat bersamaan ketika sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga ikut terangsang. Medula adrenal menyekresi epinefrin yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal menyekresi kortisol dan steroid lainnya. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal menyebabkan pemerasan renin.

Renin yang dilepaskan merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, vasokonstriktor kuat yang pada akhirnya merangsang sekresi aldosteron dan korteks adrenal. Hormon ini yang menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. Dan dari faktor tersebut cenderung mencetuskan hipertensi (Brunner & Suddarth, 2013).

#### **4. Klasifikasi hipertensi**

Menurut *American Heart Association*(AHA)(2017) dalam jurnal *Hypertension Highlights 2017 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults*, menentukan batasan tekanan darah yang berbeda dari sebelumnya. Tekanan darah pada orang dewasa diklasifikasikan sebagai berikut.

Tabel 1  
Klasifikasi Tekanan Darah Pada Orang Dewasa  
Sebagai Patokan dan Diagnosis Hipertensi (mmHg)

---

Kategori	Tekanan darah
----------	---------------

---

	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120 mmHg	<80 mmHg
Prehipertensi	120-129 mmHg	<80 mmHg
Hipertensistage I	130-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensistage II	≥ 140 mmHg	≥ 90 mmHg

(sumber : American Heart Association, *Hypertension Highlights 2017 : Guideline For The Prevention, Detection, Evaluation And Management Of High Blood Pressure In Adults*, 2017)

## 5. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada klien hipertensi (R. Y. Aspiani, 2014) yaitu :

- a. Stroke dapat terjadi akibat hemoragik akibat tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh darah yang terpajan tekanan darah tinggi (R. Y. Aspiani, 2014) .
- b. Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner yang mengalami arterosklerosis tidak dapat menyuplai cukup oksigen ke miokardium atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah. Pada hipertensi kronis serta hipertrofi ventrikel, kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat dipenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang dapat menyebabkan infark. Demikian juga, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu hantaran listrik melintasi ventrikel sehingga terjadi distripmia, hipoksia jantung, dan peningkatan risiko pembentukan (R. Y. Aspiani, 2014).
- c. Gagal ginjal dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler glomerulus. Dengan rusaknya glomerulus, aliran darah ke nefron akan terganggu dan dapat mengakibatkan hipoksik dan kematian. Dengan rusaknya membran glomerulus, protein akan

keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema, yang sering dijumpai pada klien hipertensi kronis (R. Y. Aspiani, 2014).

- d. Ensefalopati (kerusakan otak) yang terjadi, terutama pada hipertensi maligna. Tekanan yang sangat tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke ruang interstisial di seluruh susunan saraf pusat. Neuron disekitarnya kolaps dan terjadi koma serta kematian (R. Y. Aspiani, 2014).
- e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia, bayi yang lahir mungkin memiliki berat lahir kecil akibat perfusi plasenta yang tidak adekuat, kemudian dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum proses persalinan (R. Y. Aspiani, 2014).

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang biasa diberikan pada lansia hipertensi adalah, sebagai berikut :

### **a. Penatalaksanaan Nonfarmakologi**

Penatalaksanaan nonfarmakologi dengan memodifikasi gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi (Ridwanamiruddin, 2007 dalam Wijaya dan Putri, 2013).

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologis terdiri dari berbagai macam cara modifikasi gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah yaitu :

- 1) Mempertahankan berat badan ideal
- 2) Mempertahankan asupan nutrisi
- 3) Batasi konsumsi alkohol
- 4) Makan K dan Ca yang cukup dari diet

5) Menghindari merokok

6) Penurunan stress

7) Terapi masase (pijat)

b. Pengobatan farmakologi

1) Diuretik (Hidrokloratazid)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan di tubuh berkurang yang menyebabkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

2) Penghambat Simpatetik (Metildopa, Kloninin, dan Reserpin)

Berfungsi untuk menghambat aktivitas saraf simpatis.

3) Betablocker (Metoprolol, Propanolol dan Atenolol)

Berfungsi untuk menurunkan daya pompa jantung.

4) Vasodilator (Prasosin, Hidralasin)

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

5) ACE Inhibitor (Captopril)

Berfungsi untuk menghambat pembentukan zat Angiotensin II.

6) Penghambat Reseptor Angiotensin II (Valsartan)

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

7) Antagonis Kalsium (Diltiazem dan Verapamil)

Menghambat kontraksi jantung (kontraksitas otot jantung).

## **7. Definisi ansietas**

Ansietas merupakan suatu keadaan dimana ketika individu atau kelompok mengalami suatu perasaan gelisah (kekhawatiran) dan aktivasi saraf otonom sebagai respon terhadap ancaman yang tidak jelas dan non spesifik. (Carpenito-Moyet, 2013).

Ansietas merupakan kekhawatiran yang tidak jelas dan dapat menyebar, yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidaklah memiliki objek yang spesifik. Ansietas dialami secara subjektif dan dapat dikomunikasikan secara interpersonal.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. (Fadhillah, 2016).

## **8. Penyebab ansietas**

Dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia, penyebab terjadinya ansietas adalah:

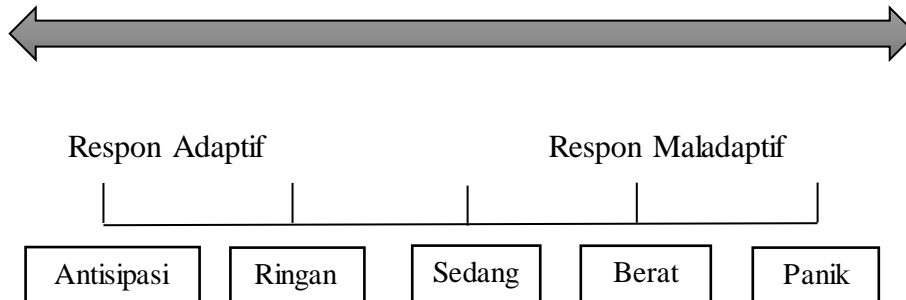
- a. Krisis situasional
- b. Kebutuhan tidak terpenuhi
- c. Krisis maturasional
- d. Ancaman terhadap konsep diri
- e. Ancaman terhadap kematian
- f. Kekhawatiran mengalami kegagalan
- g. Disfungsi sistem keluarga
- h. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- i. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- j. Penyalahgunaan zat

- k. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dll)
- l. Kurang terpapar informasi

## **9. Tingkatan ansietas**

- a. Ansietas ringan, berhubungan dengan ketegangan yang ada didalam kehidupan sehari-hari. Ansietas ini menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Ansietas ini dapat memodifikasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas individu.
- b. Ansietas sedang, memungkinkan individu untuk fokus pada hal yang penting dan mengesampingkan hal yang lainnya. Ansietas ini mempersempit lapang individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif, namun dapat berfokus pada lebih banyak area, jika dapat diarahkan untuk mengarahkannya.
- c. Ansietas berat, sangat dapat mengurangi lapang persepsi individu. Individu cenderung lebih berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ini ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan arahan untuk berfokus pada are lain.
- d. Tingkat panik dari ansietas, berhubungan dengan terpengarah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci disini terpecah dari proporsinya, karena mengalami hilang kendali. Individu yang mengalami panik ini tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan arahan.

## 10. Rentang respon ansietas



Gambar 1 Rentang Respon Ansietas

## 11. Faktor predisposisi

- a. Dalam pandangan psikoanalitis, ansietas merupakan konflik emosional yang terjadi diantara dua elemen kepribadian yaitu, id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impulsif primitif sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego atau Aku, disini berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut, dan fungsi ansietas disini yaitu mengingatkan ego bahwa ada bahaya.
- b. Menurut pandangan interpersonal, ansietas dapat timbul dari perasaan yang takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal, ansietas disini juga berhubungan dengan perkembangan trauma yaitu seperti perpisahan dan kehilangan yang dapat menimbulkan kerentanan tertentu.
- c. Menurut pandangan perilaku, ansietas merupakan produk frustrasi yaitu, segala sesuatu yang dapat mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan.
- d. Kajian keluarga, ini menunjukkan bahwa gangguan ansietas biasanya terjadi dalam keluarga. Gangguan ansietas juga tumpang tindih antara gangguan ansietas dengan depresi
- e. Kajian biologis, menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin yaitu, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat



(GABA) yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berhubungan dengan ansietas. Selain itu, kesehatan umum pada individu dan riwayat ansietas pada keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi ansietas. Ansietas juga mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kemampuan individu untuk mengatasi stresor

## **12. Stresor pencetus**

Stresor pencetus dapat berasal dari sumber internal ataupun eksternal. Stresor pencetus ini dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu:

- a. Ancaman terhadap integritas fisik, meliputi disabilitas fisiologis yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup seseorang sehari-hari
- b. Ancaman terhadap sistem diri, ancaman ini dapat membahayakan identitas, harga diri, dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

## **13. Cara mengatasi ansietas**

Individu dapat mengatasi ansietas dengan menggerakkan sumber koping yang ada dilingkungan. Sumber koping tersebut yang berupa modal ekonomi, kemampuan penyelesaian masalah, dukungan sosial, serta keyakinan budaya dapat membantu individu mengintegrasikan pengalaman yang menimbulkan stres dan mengadopsi strategi koping yang berhasil.

## **14. Mekanisme koping**

Ketika individu mengalami ansietas, individu dapat menggunakan berbagai mekanisme koping untuk dapat mencoba mengatasinya. Ketidakmampuan mengatasi ansietas secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Pola yang biasa dapat digunakan individu untuk mengatasi ansietas ringan cenderung tetap dominan ketika ansietas menjadi lebih intens. Ansietas ringan ini sering ditanggulangi tanpa pemikiran yang sadar. Sedangkan ansietas sedang dan berat menimbulkan dua jenis mekanisme koping.

## **15. Tanda dan gejala ansietas**

- a. Tanda dan gejala mayor
  - 1) Subjektif: klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
  - 2) Objektif: tampak gelisah
- b. Tanda dan gejala minor
  - 1) Subjektif: Klien mengeluh pusing
  - 2) Objektif: tekanan darah meningkat

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Hipertensi dengan Ansietas**

### **1. Pengkajian**

Menurut (Persatuan Perawat Republik Indonesia,2016) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia data fokus yang perlu dikaji pada klien dengan hipertensi antara lain:

- a. Data biografi : nama, alamat, umur, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit,
- b. Nama penanggung jawab dan catatan kedatangan.
- c. Riwayat kesehatan :
  - 1) Keluhan utama : alasan utama klien datang ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
  - 2) Riwayat kesehatan sekarang : keluhan klien yang dirasakan saat melakukan pengkajian.
  - 3) Riwayat kesehatan terdahulu : biasanya penyakit hipertensi adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya dilakukan pengkajian tentang riwayat minum obat klien.
  - 4) Riwayat kesehatan keluarga : mengkaji riwayat keluarga apakah ada yang menderita riwayat penyakit yang sama.
- d. Data fisiologis, respirasi, nutrisi/cairan, eliminasi, aktifitas/istirahat, neurosensori, reproduksi/seksualitas, psikologi, perilaku dan lingkungan. Pada klien dengan ansietas dalam

domain perilaku, perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang sudah tercantum dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Republik Indonesia (2016), yaitu :

- 1) Tanda dan gejala mayor
  - a) Subjektif: klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
  - b) Objektif: tampak gelisah
- 2) Tanda dan gejala minor
  - a) Subjektif: Klien mengeluh pusing
  - b) Objektif: tekanan darah meningkat

Pada pengkajian diperlukan untuk dikaji menurut (Direja & Surya, 2011) :

a. Perilaku

Produktivitas menurun, mengamati dan waspada, kontak mata jelek, gelisah, melihat sekilas sesuatu, pergerakan berlebihan ( seperti : *foot shuffling*, pergerakan lengan/tangan), ungkapan perhatian berkaitan dengan merubah peristiwa dalam hidup, insomnia, dan perasaan gelisah.

b. Afektif

Menyesal, iritabel, kesedihan mendalam, takut, gugup, sukacita berlebihan, nyeri dan ketidakberdayaan meningkat secara menetap, gemeretak, ketidakpastian, kekhawatiran meningkat, fokus pada diri sendiri, perasaan tidak adekuat, ketakutan, *distressed*, khawatir, prihatin dan mencemaskan.

c. Fisiologis

Suara bergetas, gemetar/tremor angan, bergoyang-goyang, respirasi meningkat, kesegaran berkemih , nadi meningkat , dilatasi pupil, reflex-refleks meningkat , nyeri abdomen, gangguan

tidur, eksitasi kardiovaskuler, tekanan darah menurun, keseringan berkemih, pusing, mual, tekanan darah meningkat.

d. Kognitif

Hambatan berfikir, bingung, preokupasi, perenung, perhatian lemah, cenderung menyalahkan orang lain, kewaspadaan terhadap gejala fisiologis.

e. Faktor yang berhubungan

Terpapar toksin, konflik tidak disadari tentang pentingnya nilai-nilai/ tujuan hidup, hubungan kekeluargaan/ keturunan, kebutuhan yang tidak teratasi, ancaman kematian, ancaman terhadap konsep diri, stress, penyalahgunaan zat, ancaman terhadap atau perubahan dalam : status peran, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, lingkungan, status ekonomi.

f. Psikologi

Gejala dan tanda ansietas menurut PPNI(2016) adalah sebagai berikut: Gejala dan tanda mayor ansietas :

- a) Merasa bingung
- b) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- c) Sulit berkonsentrasi
- d) Tampak gelisah
- e) Tampak tegang
- f) Sulit tidur

#### g. Pengkajian Aktivitas Sehari-hari

Indekz Katz merupakan instrument pengkajian yang berfungsi mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas serta dapat juga di gunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien-pasien yang mengalami gangguan keseimbangan menggunakan 6 indikator seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, kontinen, makan. Dengan 6 pertanyaan yang sudah di tentukan dengan cara mencentang kolom mandiri atau ketergantungan pada lembar kuisioner. Dengan interprestasi hasil nilai A : Kemandirian dalam hal makan, kontinen ( BAK/BAB ), berpindah, ke kamar kecil, mandi dan berpakaian. Nilai B : Kemandirian dalam semua hal kecuali satu dari fungsi tersebut. Nilai C : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Nilai D : Kemandirian dalam semua hal, kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Nilai E : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. Nilai F : Kemandirian dalam semua hal kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah dan satu fungsi tambahan. Nilai G : Ketergantungan pada keenam fungsi tersebut (Padila, 2013)

#### h. pengkajian kognitif dan mental

##### 1) Short Portable Mental Status Questionnaire ( SPMSQ )

SPMSQ merupakan instrumen pengkajian sederhana yang di gunakan untuk menilai fungsi intelektual mental dari lansia. Yang terdiri dari 10 pertanyaan (tanggal berapa hari ini, hari apa sekarang, apa nama tempat ini) yang berkaitan dengan intelektual lansia diisi dengan cara memberikan jawaban yang di ucapkan oleh lansia dan memberikan setiap pertanyaan nilai 1. Jika kesalahan 0-2 berarti fungsi intelektual lansia utuh, kesalahan 3-4 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, kesalahan 5-7 berarti lansia mengalami kerusakan intelektual sedang, kesalahan 8-10 lansia mengalami kerusakan intelektual berat (Padila, 2013)

## 2) Mini - Mental State Exam ( MMSE )

Mini mental state exam (MMSE) adalah tes skrining yang paling umum digunakan untuk penilaian fungsi kognitif dan merupakan pemeriksaan mental mini yang cukup populer. MMSE digunakan sebagai alat untuk mendeteksi adanya gangguan kognitif pada seseorang/individu, mengevaluasi perjalanan suatu penyakit yang berhubungan dengan proses penurunan kognitif dan memonitor respon terhadap pengobatan (Padila, 2013)

## 3) Inventaris Depresi GDS short form =

Pengukuran tingkat depresi pada lansia menggunakan skala depresi geriatrik/Geriatric depression scale (GDS) nilai satu poin untuk setiap respon yang cocok dengan jawaban ya atau tidak dan respon yang tidak sesuai diberi nilai nol. Poin-poin tersebut dijumlahkan untuk mengetahui skor total, sehingga jumlah skor total 15 dan skor minimal 0. Kemudian dengan mengetahui skor total ditentukan tingkat depresi dengan kriteria : Skor 5-9 : kemungkinan depresi, Skor 10 atau lebih : depresi (Padila, 2013)

## 2) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang dibuat oleh perawat profesional yang memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien, baik aktual ataupun potensial, yang ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi data hasil pengkajian. Pernyataan diagnosa keperawatan harus jelas, singkat dan lugas terkait masalah kesehatan klien berikut penyebabnya yang dapat diatasi melalui tindakan keperawatan (Asmadi, 2008).

Diagnosa keperawatan menurut (PPNI, 2017a) dalam buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia yaitu Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### 3) Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dengan ansietas menggunakan pendekatan menurut NANDA NIC-NOC (2015). Setelah merumuskan diagnosa keperawatan, maka intervensi dan aktivitas keperawatan perlu ditetapkan untuk mengurangi, menghilangkan, serta mencegah masalah keperawatan klien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas, diagnosa keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi, serta merumuskan intervensi dan aktivitas keperawatan.

Berikut ini adalah intervensi untuk klien dengan ansietas:

- a. Masalah keperawatan: Ansietas
- b. Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga kali 24 jam dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)*:

- 1) Mengontrol kecemasan diri
- 2) Tingkat kecemasan
- 3) Mengatasi masalah

Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- 2) Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas
- 3) Klien mencari informasi tentang hipertensi

- c. Intervensi yang diberikan kepada klien sesuai dengan *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu klien untuk memahami perspektif klien terhadap situasi stres
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan

- 3) Membantu klien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
- 4) Mendorong klien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.

#### **4) Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang sedang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan, dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan serta hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan. Menurut (Potter, P.A, 2011) tujuan dilakukannya implementasi keperawatan ini adalah untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit serta pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

#### **5) Evaluasi**

Evaluasi keperawatan menurut Kozier (2010) adalah fase kelima atau terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjektif, objektif, assesment, planing*) (Achjar, 2010). adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada klien dan yang dirasakan klien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Rohmah & Saiful,2012). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan



masalah yang klien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada klien hipertensi dengan ansietas adalah :

- a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas
- b. Klien mampu mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas
- c. Klien mencari informasi tentang hipertensi