BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gagal Jantung Kongestif

1. Pengertian Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah secara adekuat untuk dapat memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif sering digunakan kalau terjadi gagal jantung pada sisi kiri dan kanan (Kasron, 2016). Gagal jantung kongestif adalah kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat (Kasron, 2016).

2. Etiologi Gagal jantung kongestif

Ada beberapa etiologi dari gagal jantung menurut Kasron, (2016) yaitu:

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup ateriosklerosis coroner, hipertensi arterial, dan penyakit degenerative atau inflamasi (Kasron, 2016).

b. Aterosklerosis coroner

Ateroklerosis coroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative, berhubungan dengan gagal jantung karena

kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun (Kasron, 2016).

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrophi serabut otot.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun (Kasron, 2016).

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung.mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk ke jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, pericardium, perikarditif konstriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload (Kasron, 2016).

f. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung (Smeltzer & Bare, 2015)

B. Konsep Dasar Intoleransi Aktivitas Pada Gagal Jantung Kongestif

1. Pengertian intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan dimana seseorang tidak memiliki cukup energy fisiologis dan psikologis untuk bertahan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang diinginkan atau dilakukan dan intoleransi aktivitas juga merupakan suatu kondisi terjadinya penurunan kapasitas fisiologis seseorang untuk mempertahankan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan (Somantri, 2012). Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi intoleransi aktivitas

Ada beberapa penyebab dari intoleransi aktivitas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), diantaranya:

a. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen akan terjadi apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk kejantung), menyebabkan adanya penimbunan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga menyebabkan oksigenisasi arteri berkurang dan tidak seimbang serta terjadi peningkatan karbondioksida dalam tubuh yang akan membentuk asam (Kasron, 2016).
b. Kelemahan pada aktivitas fisik ringan, terutama yang hilang pada saat istirahat dapat mengidikasikan sebagai awal dari penyakit gagal jantung. Pada gangguan ini, jantung mengalami kegagalan dalam memenuhi kebutuhan metabolik sel yang sedikit meningkat. Namun, beberapa pasien mengalami kelelahan sebagai tanda awal dari gagal jantung (Hidayat, 2009).

c. Perubahan akibat imobilitas pada gagal jantung kongestif antara lain dapat berupa hipotensi ortostatik dan meningkatnya kerja jantung. Hipotensi ortostatik terjadi disebabkan oleh menurunnya kemampuan saraf otonom. Pada posisi tetap dan lama, reflek neurovascular akan menurun sehingga menyebabkan terjadinya vasokintriksi, sehingga darah akan terkumpul pada vena bagian bawah sehingga aliran darah ke system sirkulasi pusat terhambat. Meningkatnya system kerja jantung dapat disebabkan karena adanya imobilitas dengan posisi horizontal. Dalam keadaan normal, darah yang terkumpul pada ektremitas bagian bawah bergerak serta meningkatnya aliran darah vena kejantung sehingga pada akhirnya jantung akan meningkatkan fungsi kerjanya (Hidayat, 2009).

d. Perubahan gaya hidup pada penderita gagal jantung kongestif dapat memengaruhi kemampuan mobilitas karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari (Hidayat, 2009).

3. Patofisiologi intoleransi aktivitas

Mekanisme yang mendasari terjadinya gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang keginjal akan mempengaruhi mekanisme pelepasan renin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II sehingga mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosterone dan menyebabkan retensi natruim dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra-intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya akan terjadi edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan dalam

ruang interstial. Proses ini menimbulkan masalah seperti nokturia dimana berkurangkanya vasokintriksi pada ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring.

Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah dan anoreksia. Apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk kejantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida Antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga oksigenisasi arteri akan berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida, yang akan membentuk asam didalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala berupa sesak nafas (dipsnea) dan ortopnea (dipsnea saat berbaring) akan terjadi apabila aliran darah dari ekstremitas meningkatkan aliran balik vena kejantung dan paru-paru (Kasron, 2016).

Intoleransi aktivitas merupakan sebuah diagnose yang menitikberatkan respon tubuh yang kurang mampu untuk bergerak terlalu banyak karena tubuh tidak mampu memproduksi energy secara cukup. Secara sederhana dapat dijelaskan bahwa, untuk bergerak atau beraktivitas tubuh membutuhkan sejumlah energy. Pembentukan energy terjadi didalam sel, tepatnya terjadi pada mitikondria melalui beberpa proses tertentu. Untuk membentuk sebuah energy tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi. Pada kondisi tertentu, dimana suplai oksigen dan nutrisi tidak sampai ke sel tubuh sehingga akan menimbulkan tubuh sulit dalam memproduksi energy yang cukup. Jadi, apapun penyakit yang dapat membuat terhambatnya atau terputusnya suplai

nutrisi dan suplai oksigen ke sel akan mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktivitas (Wartonah, 2014).

Intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif disebabkan karena jantung gagal dalam memompakan darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrisi dan oksigen karena kerusakan sifat kontraktil dari jantung dan curah jantung kurang dari normal. Hal ini disebabkan karena meningkatnya beban kerja otot jantung, sehingga dapat melemahkan kekuatan kontaksi otot jantung dan produksi energy menjadi berkurang (Wartonah, 2014).

4. Tanda dan gejala intoleransi aktivitas

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ada beberapa tanda dan gejala secara subjektif dan objektif dari intoleransi aktivitas yaitu:

a. Subjektif

1) Mengeluh lelah

Pasien dengan gagal jantung kongestif akan merasa cepat lelah, hal ini disebabkan oleh penurunan curah jantung yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen kejaringan serta menghambat terjadinya pembuangan sisal hasil katabolisme.hal ini juga terjadi akibat meningkatnya energy yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk (Wartonah, 2014).

2) Dyspnea saat atau setelah aktivitas

Dyspnea atau perasaan sulit bernafas merupakan manifestasi klinis dari gagal jantung kongestif yang paling umum. Dyspnea disebabkan oleh peningkatan beban kerja pernapasan akibat kongesti vascular yang akan

mengurangi kelenturan paru. Meningkatnya tahanan aliran udara juga dapat menimbulkan dyspnea. Seperti juga spektrum kongesti paru yang berkisar dari kongesti vena paru sampai edema interstitial samapi akhirnya menjadi edema alveolar, maka dyspnea akan berkembang secara progresif. Dyspnea merupakan tanda gejala awal dari gagal jantung kiri sedangkan ortopnea (dyspnea saat berbaring) disebabkan oleh redistribusi aliran darah dari bagian-bagian tubuh yang dibawa kearah sirkulasi sentral (Wartonah, 2014).

b. Objektif

1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Peningkatan frekuensi jantung merupakan respon awal dari jantung terhadap stress, sinus takikardi akan dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan pasien dengan kegagalan pompa jantung (A Muttaqin, 2009)

2) Tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat

Penurunan tekanan darah biasanya terjadi akibat penurunan volume sekuncup (A Muttaqin, 2009).

3) Gambaran EKG menunjukan iskemia

Aritmia adalah irama yang berasal bukan dari nodus SA. Irama yang tidak teratur, sekalipun ia berasal dari nodus SA, misalnya sinus aritmia. Frekuensi kurang dari 60 kali permenit (sinus bradikardia) atau lebih dari 100 kali permenit. Terdapatnya hambatan siklus supra atau intra ventricular.

5. Komplikasi intoleransi aktivitas

Apabila intoleransi aktivitas tidak teratasi dengan baik maka akan akan terjadi komplikasi berupa atropi otot. Atropi otot merupakan keadaan dimana otot menjadi mengecil karena tidak terpakai sehingga pada akhirnya serabut

otot akan di infiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak (Wartonah, 2014).

6. Penatalaksanaan intoleransi aktivitas

Menurut (Smeltzer & Bare, 2015) ada beberapa cara penatalaksanaan untuk pasien dengan gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, diantaranya:

a. Meluangkan waktu istirahat

Pasien perlu sekali untuk beristirahat baik secara fisik maupun secara emosional. Istirahat akan mengurangi kerja jantung dan meningkatkan cadangan tenaga jantung. Lamanya berbaring juga merangsang diuresis karena berbaring akan membantu dalam memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernapasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang kerja diastole pemulihan sehingga memperbaiki efesiensi kontraksi jantung (Smeltzer & Bare, 2015).

b. Posisi tirah baring

Kepala tempat tidur hrus dinaikan 20 sampai 30 cm (8 – 10 inci) atau pasien didudukan di kursi. Pada posisi ini aliran balik vena ke jantung (preload) atau aliran ke paru-paru berkurang, kongesti paru berkurang, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi berkurang. Lengan bawa harus disokong dengan bantal untuk mengurangi kelelahan otot bahu akibat berat lengan yang menarik secara terus-menerus. Pasien dapat bernapas dengan baik menggunakan posisi tegak (ortopnu) dapat didudukan disisi tempat tidur dengan kedua kaki disongkong di kursi, kepala dan lengan diletakan dimeja dan vertabra disokong dengan bantal. Bila terjadi kongesti paru maka akan lebih baik jika pasien didudukan dikursi

karena posisi ini dapat memperbaiki perpindahan cairan dari paru. Edema yang biasanya terjadi dibagian bawah tubuh, berpindah kebagian sacral ketika pasien dibaringkan di tempat tidur (Smeltzer & Bare, 2015).

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalan tahapan selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan (Wartonah, 2006).

Selain itu, pengkajian keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivita meliputi data umum mengenai identitas pasien, anamnesis riwayat penyakit, dan pengkajian psikososial (Ns. Asmadi, 2008)

a. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.
b. Data keluhan utama merupakan keluhan yang sering menjadi alasan pasien untuk meminta bantuan kesehatan.
c. Data riwayat penyakit saat ini merupakan pengumpulan data yang dilakukan untuk mendukung keluhan utama seperti menanyakan tentang perjalanan sejak timbul keluhan hingga subjek meminta pertolongan (A Muttaqin, 2011).
d. Data riwayat penyakit dahulu merupakan suatu riwayat penyakit yang pernah dialami oleh pasien sebelumnya terutama yang mendukung atau

memperberat kondisi gangguan sistem kardiovaskuler pada subjek saat ini seperti pernakah subjek menderita penyakit hipertensi, penyakit jantung bawaan dan lainnya. Tanyakan: apakah subjek pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pernah mengalami sakit yang berat, dan sebagainya. Perawat perlu mengklarifikasi pengobatan masa lalu dan riwayat alergi, catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu dan penting perawat ketahui bahwa Subjek mengacaukan suatu alergi dengan efek samping obat (A Muttaqin, 2011).

e. Data riwayat penyakit keluarga yang berhubungan dengan penyakit gangguan sistem kardiovaskuler yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya gagal jantung kongestif.

f. Data pengkajian psikososial berhubungan dengan kondisi penyakitnya serta dampak terhadap kehidupan sosial pasien. Keluarga dan pasien akan menghadapi kondisi yang menghadirkan situasi kecemasan atau rasa takut terhadap penyakitnya.

g. Menurut (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pengkajian pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas termasuk dalam kategori fisiologis dengan sub kategori aktivitas dan istirahat. Pengkajian dilakukan dengan tanda mayor dan minor dengan tanda subjektif dan objektif. Pada data subjektif pasien mengeluh lelah sedangkan data objektifnya frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat. Pengkajian pasien dengan intoleransi aktivitas dengan tanda minor subjektif pasien mengeluh sesak nafas (dyspnea) saat atau setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemah. Sedangkan tanda minor objektif yaitu

tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukan iskemia dan sianosis.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah actual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya. Diagnose keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Berdasarkan data focus yang didapatkan pada pengkajian maka dapat dirumuskan masalah keperawatan intoleransi aktivitas. Untuk mengetahui masalah intoleransi aktivitas perlu dilakukan analisa masalah. Intoleransi aktivitas dalam standar diagnose keperawatan Indonesia (SDKI) termasuk dalam kategori fisiologis dengan subkategori aktivitas dan istirahat. Dari analisa masalah keperawatan tersebut dapat dirumuskan diagnose keperawatan dengan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dyspnea saat atau sedang beraktivitas, merasa tidak nyaman seteah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukan aritmia saat atau sedang beraktivitas, gambaran ekg menunjukan iskemia dan sianosis.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan terdiri dari standar luaran dan intervensi. Standar luaran atau *outcome* merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur, meliputi kondisi, perilaku atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Standar luaran keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu luaran negative dan positif. Luaran negative menunjukan kondisi, perilaku atau persepsi yang tidak sehat, sehingga penetapan luaran keperawatan akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan atau memperbaiki. Luaran keperawatan memiliki komponen utama yaitu label, ekspektasi dan kriteria hasil (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Klasifikasi intervensi keperawatan intoleransi aktivitas termasuk dalam kategori fisiologis yang merupakan intervensi keperawatan yang ditujukkan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, yang terdiri atas: respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas.Adapun tujuan yang diharapkan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas dalam menggunakan perencanaan keperawatan meliputi kelelahan pasien menurun, pola napas membaik saat/setelah beraktifitas, status kenyamanan meningkat, keluhan lemah menurun, frekuensi jantung membaik, gambaran EKG membaik, dan warna kulit membaik. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan.

Perencanaan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 1.
Intervensi Masalah keperawatan Gagal Jantung Kongestif Dengan Intoleransi Aktivitas di Ruang Oleg RSD Mangusada

Diagnosa Keperawatan	**Tujuan**	**Perencanaan Keperawatan**
1	2	3
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan Oksigen : akibat iskemia ditandai dengan pasien mengeluh lelah, sesak napas saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas dan merasa lemah, tampak frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka toleransi terhadap aktivitas meningkat, dengan hasil : 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Perasaan lemah menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Aritmia saat aktivitas membaik 7. Aritmia setelah aktivitas membaik 8. Tekanan darah membaik	**Manajemen energi** 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

1	2	3

	9. EKG iskemia membaik 10. Sianosis menurun	
		Rehabilitasi jantung 1. Periksa kontra indikasi latihan (takikardi > 120 kali permenit, TDS > 180 mmHg, TDD > 110 mmHg, hipotensi ortostatik > 20 mmHg, angina dispnea, gambaran EKG iskemia, blok atrioventrikuler derajat 2 dan 3, takikardi ventrikel) 2. Periksa Tekanan Darah 3. Vasilitasi pasien menjalani fase 1 (inpatien) 4. Anjurkan menjalani latihan sesuai toleransi

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2017, Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Perencanaan Keperawatan Indonesia, 2018, Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019)

4. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi proses

keperawatan merupakan rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat harus melaksanakan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan dan langsung mencatatnya dalam format tindakan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Implementasi keperawatan berlangsung dalam tiga tahap. Fase pertama merupakan fase persiapan yang mencakup pengetahuan tentang validasi rencana, implementasi rencana, persiapan pasien dan keluarga. Fase kedua merupakan puncak implementasi keperawatan yang berorientasi pada tujuan. Fase ketiga merupakan transmisi perawat dan pasien setelah implementasi keperawatan selesai dilakukan (Ns. Asmadi, 2008)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi seluruhnya. Menurut Debora (2013) evaluasi keperawatan adalah proses yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui :

a. Kesesuaian tindakan keperawatan

b. Perbaikan tindakan keperawatan
c. Kebutuhan klien saat ini
d. Perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain
e. Apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni S (Subjektif) merupakan data informasi berupa ungkapan keluhan pasien, O (Objektif) merupakan data berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan, A (Analisis/ Assesment) merupakan interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan tercapai. P (Planning) merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa data. Jika tujuan telah tercapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan perencanaan keperawatan pasien. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2013).