

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR HIPERTENSI

1. Pengertian Hipertensi

Peningkatan tekanan darah di dalam arteri dikenal sebagai tekanan darah tinggi. Secara umum, hipertensi adalah suatu kondisi tanpa gejala yang disertai peningkatan risiko stroke, aneurisma, gagal jantung, serangan jantung, dan kerusakan ginjal akibat tekanan arteri yang sangat tinggi. (Hasanah, 2019).

2. Klasifikasi Dan Etiologi Hipertensi

A. Karena bisa menyerang siapa saja dan kapan saja dan merupakan penyakit yang bisa berakibat fatal, hipertensi sering disebut sebagai silent killer. yang terlihat dari penjelasan berikut ini.:

1. Peningkatan tekanan arteri yang terus-menerus yang disebabkan oleh kelainan pada sistem kontrol homeostatis normal dikenal sebagai hipertensi primer atau esensial. (Fauziah et al., 2021)
2. Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya disebut hipertensi sekunder atau hipertensi ginjal. Terdapat hubungan yang hampir universal antara gangguan sekresi hormon dan fungsi ginjal dengan hipertensi sekunder. Dengan perawatan yang tepat,

hipertensi sekunder biasanya dapat disembuhkan.(Fauziah et al., 2021)

B. Berdasarkan tingginya tekanan darah, hipertensi diklasifikasikan sebagai berikut:

1. Hipertensi borderline : tekanan darah antara 140/90 mmHg dan 160/95 mmHg
2. Hipertensi ringan : tekanan darah antara 160/95 mmHg dan 200/110 mmHg
3. Hipertensi moderate : tekanan darah antara 200/110 mmHg dan 230/120 mmHg
4. Hipertensi berat : tekanan darah antara 230/120 mmHg dan 280/140 mmHg.

3. Patofisiologi

Masih banyak ketidakpastian mengenai patofisiologi hipertensi. Sejumlah kecil pasien (antara 2% dan 5%) mempunyai penyakit ginjal atau adrenal sebagai penyebab peningkatan tekanan darah mereka. Namun pada sisanya, tidak ditemukan penyebab tunggal yang jelas dan kondisinya disebut “hipertensi esensial”. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal, dan gangguannya mungkin berperan dalam perkembangan hipertensi esensial. Ada kemungkinan bahwa banyak faktor yang saling terkait berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, dan peran

relatifnya mungkin berbeda antar individu. Faktor-faktor yang diteliti secara intensif antara lain asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatis. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor-faktor lain telah dievaluasi, termasuk genetika, disfungsi endotel (seperti yang ditunjukkan oleh perubahan endotelin dan oksida nitrat), berat badan lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovaskular.(Mohammed & Abdelhafiz, 2015)

4. Manifestasi Klinis.

Akibat peningkatan tekanan darah otak, penderita hipertensi sering mengalami sakit kepala saat bangun tidur, yang terkadang disertai mual dan muntah. penglihatan kabur yang disebabkan oleh kerusakan retina terkait hipertensi. ayunan tidak stabil yang disebabkan oleh cedera sistem saraf pusat. Peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus menyebabkan nokturia.(Yogi, 2019).

5. Komplikasi

Mata, ginjal, jantung, dan otak termasuk organ yang terkena komplikasi hipertensi ringan hingga sedang. Hal ini dapat menyebabkan pendarahan retina, gangguan penglihatan, atau bahkan kebutaan pada mata. Gagal jantung adalah suatu kondisi yang sering dikaitkan dengan penyakit miokard dan koroner serta hipertensi berat. Stroke di otak sering kali disebabkan oleh pendarahan akibat pecahnya mikroaneurisma, yang bisa berakibat fatal. Proses tromboemboli dan serangan iskemia serebral

sementara (TIA) merupakan penyakit lanjutan yang mungkin timbul. Baik pada kondisi akut seperti hipertensi maligna maupun hipertensi kronis, gagal ginjal sering kali dianggap sebagai komplikasi. 22 Kerusakan organ akibat hipertensi dapat terjadi dalam dua cara: langsung dan tidak langsung. Menurut sejumlah penelitian, adanya autoantibodi terhadap reseptor angiotensin II dan stres oksidatif merupakan dua akibat tidak langsung yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ-organ tersebut, serta peningkatan tekanan darah di dalam organ itu sendiri. Studi tambahan menunjukkan dampak signifikan dari diet tinggi garam dan sensitivitas garam dalam menyebabkan kerusakan pada organ target, seperti kerusakan pembuluh darah yang disebabkan oleh peningkatan ekspresi faktor pertumbuhan transformasi. Kerusakan organ otak tertentu yang disebabkan oleh hipertensi dikenal dengan istilah stroke otak. Pendarahan, peningkatan ICP, atau pecahnya emboli dari arteri darah non-otak yang terkena tekanan tinggi adalah tiga penyebab utama stroke. Jika arteri yang mensuplai otak menebal atau mengalami hipertrofi, sehingga mengurangi aliran darah ke tempat pendarahan, stroke mungkin disebabkan oleh hipertensi yang persisten. Arteriosklerosis melemahkan arteri di otak, yang meningkatkan risiko pembentukan aneurisma. Kemungkinan juga terjadi ensefalopati, terutama pada kasus hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset yang cepat. Karena tekanan tinggi yang terkait dengan kondisi ini, ruang interstisial sistem saraf pusat terpaksa terisi cairan. Hal

ini menyebabkan kerusakan neuron di dekatnya, yang mengakibatkan ketidaksadaran atau mungkin kematian. (Nuraini, 2015).

6. Masalah Keperawatan Pada Pasien Hipertensi

Penderita hipertensi akan menunjukkan gejala dan indikator penurunan kenyamanan. Efek sampingnya antara lain mual, vertigo, kelelahan, dan sulit tidur. Ini akan menyebabkan arteri darah menyempit dan menyumbat jaringan sel otak jika pengobatan ditunda. Perawat dapat memberikan saran kepada pasien hipertensi yang merasa tidak nyaman mengenai pilihan pengobatan seperti pijat, kompres, latihan pernapasan dalam, dan kerja sama tim saat memberikan obat. (Insana, 2018)

B. Masalah Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Pada Pasien hipertensi

1. Pengertian Gangguan Rasa Nyaman

Gangguan rasa nyaman adalah perasaan kurang senang, lega dan sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial. (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017)

2. Jenis Gangguan Rasa Nyaman

Jenis Gangguan Rasa Nyaman dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

Mardella, E. A., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, (2013)

- a. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai dengan kurang dari enam bulan.

b. Nyeri Kronis

Sakit yang Terus Menerus Individu yang merasa tidak nyaman dengan perasaan nyeri selama lebih dari enam bulan dikatakan menderita nyeri kronis.

c. Mual

Perasaan nyeri di bagian belakang tenggorokan, daerah epigastrium, atau seluruh perut yang mungkin menyebabkan muntah atau tidak disebut mual.

3. Penyebab Gangguan Rasa Nyaman

Penyebab Gangguan Rasa Nyaman adalah:

Mardella, E. A., Ester, M., Riskiyah, S. Y., & Mulyaningrum, (2013)

- a. Gejala penyakit.
- b. Kurang pengendalian situasional atau lingkungan.
- c. Ketidakadekuatan sumber daya (misalnya dukungan finansial, sosial dan pengetahuan).
- d. Kurangnya privasi.
- e. Gangguan stimulasi lingkungan.
- f. Efek samping terapi (misalnya, medikasi, radiasi dan kemoterapi).

g. Gangguan adaptasi kehamilan.

4. Gejala Dan Tanda Gangguan Rasa Nyaman pada pasien hipertensi

Gejala dan tanda gangguan rasa nyaman dapat dibagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut :

a. Gejala dan tanda mayor:

Data subjektif:

1) Mengeluh tidak nyaman

Data objektif: Gelisah

b. Gejala dan tanda minor

Data subjektif:

1) Mengeluh sulit tidur

2) Tidak mampu rileks

3) Mengeluh kedinginan/kepanasan

4) Merasa gatal

5) Mengeluh mual

6) Mengeluh lelah

Data objektif:

1) Menunjukkan gejala distres

2) Tampak merinitis/menangis

3) Pola eliminasi berubah

4) Postur tubuh berubah

5) Iritabilitas

5. Intervensi Gangguan Rasa Nyaman Pasien Hipertensi

Intervensi yang digunakan untuk menurunkan gangguan rasa nyaman pada pasien penderita hipertensi adalah terapi relaksasi nafas dalam yang dimana terapi ini dilakukan 30 menit 3x sehari. Terapi ini memiliki konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, social, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri. nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosisai kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri. nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosisai kebudayaan dalam upaya mempersepsikan nyeri dan memproses informasi tentang pengalaman dan pengetahuan yang lalu serta asosisai kebudayaan dalam upaya mempersepsikan.

C. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam

1. Pengertian Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Dalam terapi relaksasi pernapasan dalam, Anda memejamkan mata dan menarik napas perlahan, berirama, dan nyaman ke dalam perut. Distraksi atau fokus perhatian merupakan akibat dari terapi ini. (Hartanti, 2016). Peningkatan ketegangan kardiopulmoner diakibatkan oleh mekanisme relaksasi sistem pernapasan untuk bernapas dalam-dalam,

berupa inhalasi dan ekshalasi dengan frekuensi enam hingga sepuluh kali per menit.

2. Tujuan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Mengurangi kinerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, mengurangi kecemasan, menghilangkan pola aktivitas otot pernapasan yang tidak berguna, memperlambat frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap, dan mengurangi upaya yang diperlukan untuk bernapas adalah tujuan relaksasi pernapasan dalam.(Brunner & Suddarth & EGC, n.d.)

3. Manfaat Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Berikut beberapa keuntungan terapi relaksasi nafas dalam: (Wardani, 2015)

- a. Ketentraman hati
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah
- d. Detak jantung lebih rendah
- e. Mengurangi tekanan darah
- f. Meningkatkan keyakinan
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik

4. Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Gangguan Rasa Nyaman

Bersantai dengan pernapasan dalam adalah upaya pengendalian yang disengaja Korteks serebral mengontrol pernapasan dalam, sedangkan

medula oblongata mengontrol pernapasan spontan. Mengurangi frekuensi pernapasan dari 16–19 kali per menit menjadi 6–10 kali per menit adalah cara mencapai relaksasi pernapasan dalam. Oksida nitrat, yang menenangkan orang dan menurunkan tekanan darah, dilepaskan saat relaksasi pernapasan dalam terjadi. Oksida nitrat memasuki paru-paru dan bahkan pusat otak.(Wardani, 2015)

5. Prosedur Tindakan Terapi Relaksasi Nafas Dalam

Langkah-Langkah teknik terapi relaksasi nafas dalam menurut (Wardani, 2015) sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. usahakan agar tetap konsentrasi.
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks.

- j. Ulangi selama 30 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

D. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi dengan Gangguan Rasa Nyaman.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu.

a. Identitas pasien

Nama, usia, jenis kelamin, status, agama, alamat, tanggal : MRS, diagnosa masuk. Pendidikan dan pekerjaan, orang dengan pendapatan tinggi cenderung mempunyai pola hidup dan pola makan yang salah.

b. Identitas penanggung jawab

Nama, jenis kelamin, pendidikan, kebangsaan, pekerjaan, agama, alamat, dan nomor telepon semuanya merupakan bagian dari identitas penanggung jawab.

c. Keluhan utama

Biasanya, mereka yang menderita penyakit ini melaporkan merasa sangat lemah, tubuh menonjol, dan penglihatan kabur. Meski poliuria merupakan masalah yang umum terjadi.

d. Riwayat penyakit

Gejala utama penyakit ini antara lain sering merasa pusing, polidipsia (sering lapar dan haus), Kebanyakan pasien tidak menyadari bahwa inilah perkembangan hipertensi. Baru setelah memeriksakan diri ke layanan medis barulah pasien mengetahui..

e. Riwayat penyakit dahulu

Cari tahu apakah pasien pernah menderita penyakit sebelumnya. Berapa banyak penyakit yang diderita pasien sebelumnya sebelum penyakit sekarang? Bagaimana profesional medis mendapatkan bantuan? Apakah pasien pernah mengalami penyakit diabetes, darah tinggi, TBC, dan lain-lain?Pengkajian Pola Kebutuhan yang bermasalah

f. Pengkajian Pola Kebutuhan yang bermasalah

Pengkajian pada masalah gangguan rasa nyaman sesuai dengan SDKI berfokus pada sirkulai pasien yaitu :

1. Gejala dan tanda mayor:

a. Data subjektif:

a) Mengeluh tidak nyaman

b. Data objektif: Gelisah

2. Gejala dan tanda mayor:
 - c. Data subjektif:
 - b) Mengeluh tidak nyaman
 - d. Data objektif: Gelisah
3. Gejala dan tanda minor
 - a. Data subjektif:
 - a) Mengeluh sulit tidur
 - b) Tidak mampu rileks
 - c) Mengeluh kedinginan/kepanasan
 - d) Merasa gatal
 - e) Mengeluh mual
 - f) Mengeluh lelah
 - b. Data objektif:
 - a) Menunjukkan gejala distress
 - b) Tampak merinitis/menangis
 - c) Pola eliminasi berubah
 - d) Postur tubuh berubah
 - e) Iritabilitas

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan penampilan kesehatan : kelemahan fisik sering terlihat
- 2) Tingkat kesadaran : Normal, letargi, stupor, koma
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) Tekanan darah : Hipertensi (disebabkan oleh peningkatan kekentalan darah yang disebabkan oleh glukosa, yang meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah dan meningkatkan risiko pembentukan plak pembuluh darah).
- 5) Frekuensi nadi : Takikardi (jantung berdetak lebih cepat untuk menutupi kekurangan energi seluler).
- 6) Frekuensi pernafasan : Takhipnea (pada kondisi ketoasidosis).
- 7) Suhu tubuh : Demam (pada pasien yang infeksinya lebih parah pada luka atau jaringan lain), hipotermia (pada pasien yang infeksinya tidak terlalu parah), atau gangguan metabolisme akibat asupan makanan yang jauh lebih rendah.
- 8) Berat badan melalui penampilan atau pengukuran kurus dan langsing (padat gemuk dan obesitas pada tahap awal penyakit atau pada pasien lanjut yang mendapat pengobatan rutin dan pola makan tidak terkontrol), langsing padat (pada diabetes melitus fase lanjut dan tanpa diabetes melitus). obat untuk waktu yang lama).

9) Kulit

- a) Warna kulit : Melanin dan kerotenemia (pada individu dengan kerusakan mekanis lebih tinggi yang menyebabkan lesi gangren). Cincin berwarna abu terbentuk di sekitar sayatan. Ekstremitas bawah sering terkena dampaknya.
- b) Kelembaban : Lembab (pada pasien tanpa diuresis osmotik dan tanpa dehidrasi), kering (pada pasien dengan dehidrasi dan diuresis osmotik).
- c) Suhu : Hangat (jika pasien mengalami infeksi atau mengikuti pedoman diet tetapi tidak mengalami infeksi), dingin (jika pasien tidak mengalami infeksi dan asupan nutrisinya berkurang).
- d) Tekstur : kasar (glikogen otot, lemak, dan protein dipecah untuk produksi energi), halus (cadangan lemak dan glikogen belum dipecah secara substansial).
- e) Turgor : Menurunnya kadar dehidrasi.

10) Kuku : Warna pucat, sianosis (penurunan perfusi pada kasus infeksi saluran pernapasan atau ketoasidosis)

11) Rambut

- a) Kuantitas : Padat, tetapi tipis (banyak helai rontok karena kekurangan gizi dan sirkulasi yang buruk)..
- b) Penyebaran : Alopecia lengkap atau jarang.
- c) Tekstur : kasar atau halus

12) Kepala

- a) Kulit kepala: Termasuk benjolan atau lesi, seperti psoriasis (yang lebih sering terjadi pada penderita diabetes melitus) dan kista pilar
- b) Tulang tengkorak: Berisi dimensi dan bentuk..
- c) Wajah: Ciri dan ekspresi simetris, seperti emosi dan kelumpuhan wajah (pada korban stroke yang bermasalah)..

13) Ketajaman penglihatan setiap mata (menghilangnya ketajaman) harus dievaluasi, beserta bidang penglihatannya.

- a) Sklera dan konjungtiva: Pada individu yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari, sklera mungkin ikterik dan konjungtiva mungkin anemia..
- b) Kornea, iris, dan lensa: Penderita diabetes melitus lebih rentan mengalami kekeruhan pada lensa matanya.
- c) Pupil: mydriosis, anisocoria, atau miosis.

14) Telinga

- a) Lubang telinga: Diameter lubang tidak dipengaruhi oleh produksi serumen..
- b) Gendang telinga: Jika berwarna putih keabu-abuan dan tidak menutupi serumen, maka serumen masih dapat bergetar secara efektif tanpa adanya infeksi sekunder.
- c) Pendengaran: Mungkin terjadi penurunan ketajaman pendengaran pada bisikan.

15) Hidung : Kecuali ada infeksi berikutnya, seperti influenza, perluasan polip dan penyumbatan hidung jarang terjadi.

16) Mulut dan Faring

- a) Bibir: Pucat dan sianotik (jika terjadi asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut).
- b) Mukosa mulut kering (bila mengalami dehidrasi akibat diuresis osmotik).
- c) Jika terdapat gingivitis, gusi harus diperiksa karena penderitanya rentan terhadap pertumbuhan bakteri.
- d) Langit-langit mulut: Karena kelemahan fisik, pasien mungkin kurang mampu menjaga kebersihan diri, yang dapat menyebabkan keputihan.

- e) Kebersihan mulut yang buruk dapat menyebabkan lidah tampak pucat dan berbau tidak sedap.
- f) Proses inflamasi (faringitis) dapat menyebabkan faring tampak merah tua.

17) Leher: Jika terdapat infeksi sistemik, pembesaran kelenjar getah bening dapat terjadi.

18) Paru – paru dan Dada

- a) Pemeriksaan frekuensi: Takipnea, hipernea, dan pernapasan Chyne Stoke (dalam situasi ketoasidosis), serta ritme, kedalaman, dan upaya pernapasan.
- b) Bentuk dada ketel atau normal.
- c) Perhatikan cara pasien bernapas. Jika mereka mempunyai riwayat asma atau bronkitis kronis, mereka mungkin mengalami stridor (obstruksi saluran napas) atau mengi.

19) Dada

- a) Inspeksi: apakah ada kelainan atau asimetri.
- b) Palpasi : Ada tidaknya nyeri tekan.
- c) Perkusi: Kedengarannya keras pada orang dengan fungsi paru-paru normal.
- d) Auskultasi: Bronkospasme vesikular atau suara napas.

- 20) Aksil: Memeriksa pigmentasi, infeksi, dan kemerahan
- 21) Sistem Kardiovaskular Gejala dan indikator penyakit diabetes melitus antara lain riwayat hipertensi, infark miokard akut, takikardia, tekanan darah cenderung meningkat, disritmia, denyut nadi berkurang, serta kesemutan dan mati rasa pada ekstremitas.
- 22) Perut
- a) Periksa : Apakah terdapat simetri atau garis pada kulit, dan apakah terdapat pembesaran organ?
 - b) Auskultasi: Suara-suara yang dihasilkan oleh usus, terlepas dari gerakannya.
 - c) Perkusi: Pada perut untuk menilai sensitivitas dan proporsi serta pola timpani.
 - d) Palpasi : Untuk memastikan ada tidaknya bulk atau nyeri tekan.
- 23) Ginjal: Rasakan adanya nyeri pada sudut kosta vertebral saat meraba ginjal.
- 24) Alat Kelamin: Carilah adanya kemerahan pada kulit skrotum.
- 25) Sistem Muskuloskeletal: Sering menunjukkan penurunan kekuatan.

26) Sistem Neurosensori: Penderita diabetes mellitus biasanya mengalami paresthesia, sakit kepala, kesemutan, mati rasa, kelemahan otot, dan kelainan penglihatan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan sangat penting untuk memilih tindakan yang tepat guna membantu pasien mencapai kesehatan terbaiknya.

Pasien yang mengeluhkan ketidaknyamanan, kesulitan tidur, ketidakmampuan untuk melepas lelah, dan kelelahan merupakan ciri-ciri gangguan kenyamanan yang berhubungan dengan tekanan fisiologis.

3. Rencana Keperawatan

Menurut SDKI, SLKI, dan SIKI, diagnosis keperawatan, luar, dan intervensi keperawatan merupakan tahap ketiga dari proses keperawatan, yaitu perencanaan keperawatan.

Perencanaan terdiri dari intervensi dan hasil. Tiga komponen utama keluaran yang menimbulkan risiko bagi Indonesia adalah label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Nama ekstrak atau label hasil kematian terdiri dari istilah-istilah yang dapat digunakan untuk mengetahui lebih lanjut tentang hasil kematian (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Serangkaian prosedur yang digunakan oleh perawat untuk membantu pasien dengan masalah yang berkaitan dengan kesehatan mereka dan mengembalikan mereka ke kondisi kesehatan yang baik sambil menguraikan hasil yang diharapkan dikenal sebagai implementasi keperawatan.

Faktor-faktor berikut harus dipertimbangkan ketika melaksanakan intervensi: intervensi harus dilakukan secara hati-hati dan efisien dalam situasi yang tepat; keselamatan fisik dan fisiologis harus dilindungi; intervensi harus dilaksanakan sesuai rencana setelah validasi; penguasaan keterampilan interpersonal, intelektual, dan teknis; dan pelaporan serta pencatatan harus dilakukan. Pelaksana pemeliharaan melibatkan beberapa bagian, khususnya sebagai berikut:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Tujuan evaluasi adalah untuk memastikan sejauh mana pelayanan dapat diberikan dan memberikan komentar mengenai pelayanan tersebut.

Setelah tindakan selesai dilakukan proses evaluasi atau promosi. Paradigma SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, dan Perencanaan) dapat diterapkan pada evaluasi.

- a. S : Respon subjektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- b. O : Respon objektif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan
- c. A : Analisa data subjektif dan objektif untuk menyimpulkan apakah masalah teratasi, masalah teratasi sebagian, masalah tidak teratasi, atau muncul masalah baru.
- d. P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon pasien.