

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hipertensi

1. Pengertian

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan atau kondisi yang disebabkan oleh meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Kondisi ini dapat mengakibatkan jantung bekerja lebih keras dalam mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan terganggunya aliran darah, menimbulkan penyakit degeneratif hingga kematian (Yanita Nur, 2019)

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah abnormal dan secara terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan yang disebabkan oleh beberapa faktor risiko yang berjalan tidak sesuai dalam mempertahankan tekanan darah agar tetap normal (Abdul Majid, 2018)

Dari kedua definisi di atas dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah keadaan tekanan darah yang melebihi dari tekanan normal nya, tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg.

2. Etiologi

Pada dasarnya hipertensi tidak memiliki penyebab yang begitu spesifik. Hipertensi terjadi diakibatkan adanya respons peningkatan curah jantung atau peningkatan tekanan perifer. Akan tetapi, ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadi hipertensi (Reny Yuli, 2014):

- a. Genetik atau keturunan : Respons neurologi terhadap kelainan ekskresi dan stress.
- b. Obesitas : Hal ini dapat memicu terjadinya hipertensi karena aliran darah yang terganggu.

- c. Stress karena lingkungan.
- d. Hilangnya jaringan dan penyempitan pembuluh darah pada usia lanjut.

Pada orang lanjut usia, penyebab hipertensi diakibatkan oleh adanya perubahan pada elastisitas dinding aorta mengalami penurunan, katup jantung mengalami penebalan dan menjadi kaku, kemampuan jantung dalam memompa darah, hilangnya elastisitas pembuluh darah, dan meningkatnya resistensi pada pembuluh darah perifer (Reny Yuli, 2014)

3. Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi antara lain usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, genetik (faktor resiko yang tidak dapat diubah atau dikendalikan) kebiasaan merokok, asupan garam, asupan lemak jenuh, penggunaan minyak nabati bekas, kebiasaan mengkonsumsi alkohol, obesitas, kurang melakukan aktivitas fisik, stress dan penggunaan estrogen. (Ali Satria, 2019)

4. Manifestasi Klinis

Pada tahap awal penderita hipertensi memang tidak menampilkan gejala apapun. Gejala yang dialami akibat menderita hipertensi tidak sama pada setiap orang, bahkan terkadang tanpa gejala. Berikut beberapa gejala yang dialami oleh penderita hipertensi (Meilinda Nurul dkk, 2021).:

- a. Nyeri kepala, bahkan terkadang disertai dengan mual muntah akibat terjadi peningkatan tekanan darah intracranial.
- b. Penglihatan kabur karena adanya kerusakan retina akibat hipertensi.
- c. Ayunan langkah yang tidak menetap dikarenakan adanya kerusakan pada susunan saraf pusat.
- d. Nokturia atau buang air kecil berlebih pada malam hari.
- e. Edema karena peningkatan tekanan kapiler.
- f. Gejala yang mungkin muncul pada penderita hipertensi yaitu sakit kepala, pusing, tengkuk terasa pegal dan lain-lain.

5. Patofisiologi

Mekanisme yang mengatur kontraksi dan relaksasi pembuluh darah terletak pada pusat vasomotor medula oblongata. Dari pusat vasomotor ini, jalur simpatis dimulai, berlanjut ke bawah sumsum tulang belakang, keluar dari sumsum tulang belakang, dan mencapai ganglia simpatik dada dan perut. Iritasi pusat vasomotor dilakukan dalam bentuk impuls yang melewati sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglionic melepaskan asetilkolin, yang merangsang saraf postganglionik ke dalam pembuluh darah, dimana pelepasan norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi. Berbagai faktor, seperti kecemasan dan ketakutan, dapat mempengaruhi respon vaskuler terhadap rangsangan vasokonstriksi. Pasien hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, tetapi tidak jelas mengapa hal ini terjadi.

Saat sistem saraf simpatis melepaskan darah sebagai respons terhadap rangsangan emosional, kelenjar adrenal dirangsang, menghasilkan aktivitas vasokonstriksi tambahan. Medula adrenal mengeluarkan adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mengeluarkan kortisol dan steroid lainnya, yang dapat meningkatkan vasokonstriksi pembuluh darah. Vasokonstriksi mengurangi aliran darah ke ginjal dan melepaskan renin.

Renin menyebabkan produksi angiotensin I, yang pada gilirannya diubah menjadi vasokonstriktor kuat angiotensin II, yang menyebabkan korteks adrenal mensekresi aldosteron. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan udara di tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume pembuluh darah. Semua faktor ini cenderung menyebabkan tekanan darah tinggi. (Reny Yuli, 2014)

6. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi (Abdul Majid, 2018) :

1) Hipertensi primer

Hipertensi primer sering disebut juga sebagai hipertensi idiopatik, hal ini dikarenakan penyebab yang belum diketahui. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi primer yaitu faktor keturunan atau genetik, faktor lingkungan, faktor pola makan yang tidak sehat, stress dan psikologis. Hipertensi primer merupakan hipertensi yang banyak dialami, hampir 90% dari kejadian hipertensi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh adanya penyakit lain, seperti kelainan ginjal, kelainan hormonal, dan pemakaian obat-obatan tertentu.

b. Klasifikasi berdasarkan derajat hipertensi

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

(Abdul Majid, 2018)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan hipertensi dibagi 2 yaitu (Yanita Nur, 2019) :

a. Penatalaksanaan farmakologi

1) Terapi oksigen

- 2) Pemantauan hemodinamik
- 3) Pemantauan jantung
- 4) Obat-obatan
- b. Penatalaksanaan non farmakologi

- 1) Pengaturan diet

Beberapa diet yang dianjurkan antara lain :

- a) Batasi garam dan makan-makanan olahan, kelebihan mengkonsumsi garam dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan cairan dalam tubuh yang dapat mengakibatkan hipertensi. Selain itu, penderita hipertensi juga diharuskan untuk menghindari makanan olahan kalengan atau cepat saji seperti sarden, cornet, margarin, selai dan lain sebagainya.
- b) Hindari makanan berlemak, makanan berlemak biasanya mengandung banyak kalori yang tinggi. Hal ini, dapat meningkatkan berat badan dan kadar lemak dalam tubuh yang dapat memperburuk penderita hipertensi.
- c) Konsumsi makanan tinggi serat, biasanya makanan yang mengandung tinggi serat baik untuk sistem pencernaan. Namun, untuk hal ini makanan yang mengandung tinggi serat juga dapat menurunkan lemak dalam darah sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat hipertensi.
- d) Konsumsi makanan yang mengandung tinggi kalium, magnesium, kalsium, dan isoflavon.
- e) Hindari minuman alkohol dan kafein.
- 2) Penurunan berat badan

Dalam hal ini, orang dengan kelebihan berat badan akan mengalami hiperlipidemia atau peningkatan kadar lemak dalam darah sehingga berpotensi timbulnya penyempitan pada pembuluh darah. Membatasi asupan makanan dapat menjadikan salah satu cara untuk menghindari obesitas. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan

menghitung berat badan ideal dan asupan kebutuhan energi dalam sehari.

3) Olahraga

Rutin berolahraga dapat menjaga dan memperbaiki metabolisme tubuh, serta memperlancar aliran darah.

4) Memperbaiki gaya hidup yang kurang sehat

Berhenti merokok karena rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya yang dapat memicu terjadinya komplikasi pada penderita hipertensi, serta tidak mengonsumsi alkohol. (Reny Yuli, 2014)

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

- 1) Albuminuria pada hipertensi arteri akibat kelainan parenkim ginjal.
- 2) Kreatinin serum dan ureum meningkat pada hipertensi parenkim ginjal dengan gagal ginjal akut.
- 3) Darah lengkap.
- 4) Analisis biokimia darah (kalium, natrium, kreatinin, glukosa darah puasa).

b. EKG

- 1) Hipertrofi ventrikel kiri
- 2) Iskemia dan infark miokard
- 3) Tinggi gelombang P
- 4) Gangguan konduksi

c. Pemeriksaan Rontgen

- 1) Lingkaran darah tulang rusuk koarktasio aorta bentuk dan ukuran jantung.
- 2) Dumping, paru-paru lebar
- 3) Hipertrofi parenkim ginjal
- 4) Hipertrofi vaskular ginjal (Reny Yuli, 2014)

9. Komplikasi

- a. Stroke dapat disebabkan oleh pendarahan akibat tekanan darah tinggi di otak, atau oleh emboli dari pembuluh darah selain di otak yang terkena tekanan darah tinggi. Stroke dapat terjadi dengan hipertensi kronis, ketika arteri yang memasok otak menjadi membesar dan menebal, yang mengurangi aliran darah ke area otak yang menerima darah. Arteri serebral dengan aterosklerosis melemah dan aneurisma lebih sering terbentuk.
- b. Infark miokard dapat terjadi ketika arteri koroner yang terkena aterosklerosis tidak dapat memasok miokardium dengan oksigen yang cukup atau ketika gumpalan darah terbentuk, menghalangi aliran darah melalui pembuluh darah. Hipertensi kronis dan hipertrofi ventrikel mungkin tidak memenuhi kebutuhan oksigen miokard, yang dapat menyebabkan iskemia dan infark jantung. Demikian pula, hipertrofi ventrikel dapat menyebabkan perubahan waktu konduksi di seluruh ventrikel, yang menyebabkan peningkatan risiko aritmia, hipoksia jantung, dan trombosis.
- c. Gagal ginjal dapat terjadi akibat kerusakan progresif pada kapiler glomerulus ginjal akibat tekanan darah tinggi. Kerusakan pada glomerulus menghalangi aliran darah ke nefron, yang dapat menyebabkan hipoksia dan kematian. Ketika membran glomerulus dihancurkan, protein dilepaskan dalam urin yang mengurangi tekanan onkotik dan menyebabkan edema, yang merupakan karakteristik dari hipertensi kronis.
- d. Ensefalopati (kurasakan otak) dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna (hipertensi yang meningkat dengan cepat dan bahaya). Tekanan yang sangat tinggi pada penyakit ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, mendorong cairan ke dalam ruang interstisial seluruh sistem saraf pusat. Neuro sekitarnya runtuh, menyebabkan koma dan kematian.

- e. Kejang dapat terjadi pada wanita preeklamsia. Bayi yang lahir mungkin memiliki berat badan lahir rendah karena perfusi plasenta yang tidak memadai, dan dapat mengalami hipoksia dan asidosis jika ibu mengalami kejang selama atau sebelum melahirkan (Reny Yuli, 2014)

B. Konsep Terapi Massage

1. Definisi

Terapi *massage* merupakan teknik pijat dengan cara penekanan pada titik syaraf di tangan, kaki atau bagian tubuh lainnya untuk memberikan stimulus bio-elektrik pada organ-organ tertentu yang dapat memberikan perasaan tenang dan segar karena aliran darah yang di dalam tubuh menjadi lancar.

Terapi *massage* merupakan salah satu usaha yang dilakukan untuk proses penyembuhan penyakit dengan menggunakan beberapa teknik manipulasi secara fisik. (Melinda Nurul, dkk 2021)

2. Tujuan Massage

Terapi *massage* bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, menurunkan respon nyeri, memberikan perasaan rileks dan segar, dan menurunkan ketegangan otot. (Melinda Nurul, dkk 2021)

3. Manfaat Massage

Manfaat dari terapi *massage* sebagai berikut (Meilinda Nurul, dkk. 2021):

- a. Membantu dalam penurunan tekanan darah tinggi.
- b. Memberikan efek relaksasi yang dapat meringankan kelelahan jasmani dan rohani.
- c. Memperbaiki fungsi setiap organ internal berdasarkan aliran energi dalam tubuh.
- d. Mendorong bentuk tubuh yang benar dan dapat membantu memperbaiki pergerakan tubuh.

- e. Mampu meningkatkan sirkulasi darah pada anggota vital yang mengalami pelemahan.

Manfaat fisiologis dari teknik massage antara lain :

- a. Membantu penurunan tekanan darah.
- b. Mampu mengurangi rasa nyeri pada badan.
- c. Merelaksasikan otot-otot.

Manfaat psikologis dari terapi massage sebagai berikut :

- a. Membantu mengatasi stress.
- b. Merangsang perasaan nyaman dan tenang.

4. Prosedur

Beberapa langkah persiapan yang dilakukan sebelum terapi massage sebagai berikut (Meilinda Nurul, dkk. 2021) :

- a. Mempersiapkan Lingkungan Yang Tenang.

Lingkungan nyaman dan rileks harus diperhatikan oleh pemijat, keadaan suhu ruangan yang pas tidak terlalu dingin dan tidak terlalu panas, gunakan karpet agar menambah suasana yang nyaman pada pasien.

- b. Menyeimbangkan Diri

Hal yang perlu diperhatikan agar memberikan pijatan yang baik pada pasien yaitu dengan memperhatikan ketenangan dan kenyamanan diri pasien.

- c. *Effleurage*

Effleurage merupakan istilah dari salah satu teknik *massage* yang dilakukan dengan gerakan mengusap yang ringan dan menenangkan. Teknik massage *effleurage* dilakukan dalam 7 hari dengan pemberian 2 kali sehari, tindakan dilakukan selama 5-10 menit.

- d. Massage pada Klien

Setelah persiapan dilakukan maka massage dapat dilakukan dengan posisi terbaring.

e. Waktu Pelaksanaan

Teknik massage effleurage dilakukan dalam 7 hari dengan pemberian 2 kali sehari, tindakan dilakukan selama 5-10 menit.

5. Cara Kerja

Menyentuh atau menekan kulit melemaskan otot, tendon, dan ligamen, meningkatkan aktivitas saraf parasimpatis, melepaskan neurotransmitter asetilkolin, menekan aktivitas simpatis di otot jantung, dan menurunkan tekanan darah. Pijat memiliki efek positif pada organ-organ tubuh seperti sistem muskuloskeletal dan sistem kardiovaskular. Pijat dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dan limfatik, menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis, dan meningkatkan respon refleksi tekanan, yang meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis. Mekanisme ini menyebabkan vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas miokard, yang menyebabkan penurunan denyut jantung, curah jantung, volume sekuncup dan akhirnya perubahan tekanan darah. Artinya tekanan darah turun (Meilinda Nurul, dkk. 2021).

Kerja pijat punggung dilakukan dapat menurunkan tekanan darah melalui sebuah mekanoreseptor tubuh yang berperan mengatur tekanan, sentuhan dan kehangatan menjadi salah satu mekanisme relaksasi. Mekanoreseptor merupakan sel yang berfungsi untuk menyampaikan sinyal ke sistem saraf pusat dan mentransduksi rangsangan mekanik sehingga membuat relaksasi otot meningkat dan sirkulasi permukaan meningkat sehingga beban kerja jantung berkurang dan tekanan darah turun.

C. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Hipertensi

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, alamat, umur, tanggal masuk rumah sakit dan catatan kedatangan.

b. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : alasan utama pasien berobat ke rumah sakit atau pelayanan kesehatan.
- 2) Riwayat saat ini : keluhan pasien saat pengkajian.
- 3) Riwayat kesehatan terdahulu : pada penderita hipertensi biasanya dilakukan pengkajian riwayat minum obat.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : periksa riwayat keluarga untuk melihat apakah ada yang memiliki penyakit yang sama.

c. Data fisiologis

- 1) Aktivitas atau istirahat
 - a) Gejala : lemas, malaise, sesak nafas, gaya hidup monoton.
 - b) Tanda : peningkatan denyut jantung, perubahan denyut jantung, dan peningkatan takipnea.
- 2) Sirkulasi
 - a) Gejala
 - (1) Riwayat hipertensi, penyempitan pembuluh darah, penyakit jantung/jantung koroner, dan penyakit serebrovaskular.
 - (2) Episode palpitasi otak.
 - b) Tanda
 - (1) Hipertensi arteri kronis.
 - (2) Peningkatan tekanan darah
 - (3) Arteri karotis
 - (4) Perubahan warna kulit
 - (5) Pengisian kapiler menjadi lambat
- 3) Integritas ego
 - a) Gejala : perubahan kepribadian, kecemasan, riwayat berbagai stress (hubungan, keuangan, pekerjaan).
 - b) Tanda : mood meledak-ledak, cemas, perhatian menurun, menangis, ketegangan otot wajah, desahan.
- 4) Eliminasi

Gejala :riwayat disfungsi ginjal saat ini (misalnya obstruksi) atau penyakit ginjal.

5) Makanan atau cairan

a) Gejala

- (1) Makanan yang disukai mengandung makanan tinggi garam, lemak, dan protein kolesterol baik.
- (2) Mual muntah, perubahan berat badan yang terus menerus (naik turun).
- (3) Riwayat penggunaan diuretik.

b) Tanda

- (1) Obesitas
- (2) Edema
- (3) Glikosuria

6) Neurosensori

a) Gejala :

- (1) Pusing/ vertigo, berdenyut, sakit kepala.
- (2) Ada gangguan penglihatan (diplopia, penglihatan kabur, mimisan).

b) Tanda :

- (1) Status mental dan proses pikir
- (2) Mengurangi kekuatan cengkeraman

7) Nyeri atau ketidaknyamanan

Gejala : sakit kepala dan angina

8) Pernafasan

a) Gejala

- (1) Sesak nafas, pernafasan cepat, ketidaknyamanan saat bernafas.
- (2) Batuk tanpa sputum.
- (3) Riwayat merokok

b) Tanda :

- (1) Penggunaan otot tambahan

(2) Bunyi nafas tambahan

(3) Kulit membiru

9) Keamanan :

Gejala : cara berjalan dan hipotensi ortostatik

10) Pembelajaran atau penyuluhan

Gejala : faktor resiko keluarga seperti penyakit darah tinggi, penyempitan pembuluh darah dan diabetes melitus. Faktor lainnya adalah penggunaan alat kontrasepsi (Reny Yuli, 2014)

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung (D.0011)
- b. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan gejala penyakit (D.0074)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan afterload tidak	Perawatan Jantung Observasi a. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung.

	perubahan afterload, perubahan frekuensi jantung, perubahan irama jantung	meningkat, dengan kriteria hasil : a. Klien berpartisipasi dalam aktivitas yang dapat menurunkan tekanan darah. b. Tekanan darah dalam rentang normal. c. Irama dan frekuensi jantung stabil.	b. Monitor tekanan darah. c. Monitor intake dan output cairan. d. Monitor keluhan nyeri dada. e. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas. f. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah pemberian obat. Terapeutik a. posisikan pasien semi-fowler dan fowler. b. Berikan diet jantung yang sesuai. c. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress. Edukasi a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. b. Anjurkan beraktivitas secara bertahap. Kolaborasi
--	--	--	---

			a. Kolaborasi pemberian antiaritmia.
2.	Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan gejala penyakit	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : a. Klien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman. b. Skala nyeri berkurang. c. Tekanan darah dalam batas normal 120/90 mmHg.	Manajemen Nyeri Observasi a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri. c. Identifikasi response non verbal. d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. e. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. Terapeutik a. Berikan teknik massage untuk mengurangi rasa nyeri. b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri.

			Edukasi - Jelaskan penyebab, pemicu dan periode nyeri. - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. - Ajarkan terapi massage effleurage untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik.
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan klien dapat memenuhi kebutuhannya secara optimal, dengan kriteria hasil : aktivitas dilakukan secara mandiri.	Manajemen Energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. - Monitor pola dan jam tidur. - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus misalnya cahaya.

			b. Lakukan latihan ROM. Edukasi a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. b. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Kolaborasi a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
--	--	--	--

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahapan dimana perawat menerapkan dari intervensi keperawatan. Implementasi adalah langkah keempat dalam proses keperawatan, direncanakan oleh perawat untuk membantu klien mencegah, mengurangi, dan membalikkan konsekuensi atau reaksi yang disebabkan oleh masalah perawatan dan kesehatan.

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dalam memecahkan masalah kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. (Burhanuddin dkk., 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dari status kesehatan klien terhadap tujuan yang ditetapkan dan dilakukan secara terus menerus dengan partisipasi klien dan profesional kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan melaksanakan rencana tindakan yang ditetapkan untuk menentukan kepuasan optimal kebutuhan klien dan mengukur hasil proses keperawatan. Penilaian keperawatan merupakan ukuran keberhasilan perencanaan dan pelaksanaan keperawatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien. (Burhanuddin dkk., 2020)