

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah suatu kondisi ketika tekanan darah seseorang sama atau melebihi 140 mmHg pada sistolik dan 90 mmHg pada diastoliknya, dan terjadi pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Depkes RI, 2013).

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg. Hipertensi sering menyebabkan perubahan pada pembuluh darah yang dapat mengakibatkan semakin tingginya tekanan darah (Arif Muttaqin, 2009).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama mengakibatkan kesakitan dan angka kematian (Saraswati, 2009).

2.1.2 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Derajat Hipertensi Menurut *Joint National Committee (JNC)-6 dan Joint National Committee (JNC)-7*

| Kategori JNC-6 | Tekanan Darah Sistolik (TDS)/Tekanan Darah Diastolik (TDD) | Kategori JNC-7 |
|----------------|--|----------------|
| Optimal | < 120/80 | Normal |
| Normal | 120-129/80/84 | Prehipertensi |
| Borderline | 130-139/85-89 | Prehipertensi |
| Hipertensi | ≥ 140/90 | Hipertensi |
| Stadium 1 | 140-159/90-99 | Stadium 1 |
| Stadium 2 | 160-179/100-109 | Stadium 2 |
| Stadium 3 | ≥ 180/110 | Stadium 3 |

(Sumber : Tjokoprawiro, 2015)

Tabel 2.2 Klasifikasi hipertensi menurut *European Society of Hypertention (ESH)* dan *European Society of Cardiology (ESC)*

| Kategori | Tekanan Sisitolik (mmHg) | | Tekanan Diastolik |
|--------------------------------|--------------------------|----------|-------------------|
| Optimal | < 120 | Dan | < 80 |
| Normal | 120-129 | Dan/atau | 80-84 |
| Normal tinggi | 130-139 | Dan/atau | 85-89 |
| Hipertensi derajat I | 140-159 | Dan/atau | 90-99 |
| Hipertensi derajat II | 160-169 | Dan/atau | 100-109 |
| Hipertensi derajat III | ≥ 180 | Dan/atau | ≥ 190 |
| Hipertensi sistolik terisolasi | ≥ 140 | Dan | > 90 |

(Sumber : Tjokoprawiro, 2015)

2.1.3 Etiologi

Menurut Kusuma (2013) penyebab hipertensi dibagi menjadi dua diantaranya :

1. Hipertensi primer/esensial

Hipertensi primer didefinisikan sebagai hipertensi yang tidak disebabkan oleh adanya gangguan organ lain, seperti ginjal dan jantung. Hipertensi ini dapat disebabkan oleh kondisi lingkungan, seperti faktor keturunan, pola hidup yang tidak seimbang, keramaian, stres, dan pekerjaan. Sebagian besar hipertensi primer disebabkan oleh faktor stres. Gaya hidup pun akhirnya mendukung timbulnya hipertensi kategori ini, antara lain konsumsi berlebih terhadap makanan berlemak dan garam yang tinggi, aktivitas yang rendah, kebiasaan merokok, serta konsumsi alkohol dan kafein. Selain itu, hipertensi dapat disebabkan oleh adanya gangguan pada rekaman masa lalu di dalam jiwa seseorang dan dapat juga

disebabkan oleh faktor gen dan lingkungan di dalam raga (badan) seseorang.

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang diakibatkan oleh adanya gangguan pada organ tubuh, seperti gangguan ginjal, endokrin, dan kekuatan dari aorta. Umumnya, kondisi stres dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena memicu keluarnya beberapa hormon yang mengakibatkan penyempitan pembuluh darah. Selain itu, kondisi stres juga menyebabkan pengeluaran cairan lambung yang berlebihan sehingga seseorang akan mengalami mual, muntah, mudah kenyang, nyeri lambung, dan nyeri kepala. Kondisi stres yang terus-menerus dapat pula menyebabkan komplikasi hipertensi.

2.1.4 Faktor Risiko

1. Faktor yang tidak dapat diubah

a. Ras

Hipertensi banyak terjadi pada orang berkulit hitam dibandingkan orang berkulit putih. Pada orang berkulit hitam ternyata ditemukan kadar renin yang lebih rendah dan sensitivitas terhadap vasopresin lebih besar (Junaedi, 2013).

b. Usia

Semakin bertambah usia semakin tinggi pula risiko terkena hipertensi. Usia paling rentan terkena hipertensi yaitu berusia lebih dari 35 tahun atau lebih. Tekanan darah meningkat saat usia tua memanglah wajar, hal tersebut dapat terjadi karena adanya perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan kadar hormon.

Namun, apabila perubahan tersebut disertai faktor risiko lain akan memicu terjadinya hipertensi (Poniyah, 2012).

c. Riwayat keluarga

Hipertensi dapat diturunkan dari keluarga. Apabila salah satu orang tua mempunyai riwayat hipertensi, kemungkinan kita berisiko terkena hipertensi sebanyak 60%. Penelitian terhadap penderita hipertensi di kalangan anak kembar dan anggota keluarga yang sama menunjukkan ada faktor keturunan yang berperan pada kasus tertentu. Namun kemungkinan itu tidak selamanya terjadi. Ada seseorang yang sebagian besar keluarganya penderita hipertensi, tetapi dirinya tidak terkena penyakit tersebut (Junaedi, 2013).

d. Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki lebih rentan terjangkit hipertensi dibandingkan perempuan. Namun hal tersebut akan terjadi sebaliknya, setelah berumur 55 tahun ketika sebagian wanita mengalami menopause. Hipertensi lebih banyak dijumpai pada wanita (Julius, 2008 dalam Poniyah S, 2012).

2. Faktor yang Dapat Diubah meliputi :

a. Obesitas

Semakin besar massa tubuh seseorang, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk menyuplai oksigen dan nutrisi ke otot dan jaringan lain. Obesitas meningkatkan jumlah panjangnya pembuluh darah sehingga meningkatkan resistensi darah yang seharusnya mampu menempuh jarak lebih jauh. Peningkatan resistensi ini menyebabkan

tekanan darah menjadi lebih tinggi. Kondisi ini juga dapat diperparah oleh adanya sel-sel lemak yang memproduksi senyawa merugikan bagi jantung dan pembuluh darah.

b. Kurang gerak/olahraga

Kurang melakukan aktivitas fisik dapat meningkatkan risiko seseorang terserang hipertensi. Orang yang kurang gerak cenderung memiliki frekuensi denyut jantung yang lebih tinggi sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras saat kontraksi (Ryan, 2013).

c. Merokok

Zat kimia dalam tembakau dapat merusak lapisan dalam dinding arteri yang menyebabkan rentan terhadap penumpukan plak. Nikotin pada rokok dapat membuat jantung bekerja lebih keras karena terjadi penyempitan pembuluh darah sementara. Selain itu, juga dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung dan tekanan darah. Keadaan tersebut terjadi karena ada peningkatan produksi hormon selama merokok, termasuk hormon epinefrin (adrenalin). Selain itu, karbonmonoksida dalam asap rokok akan menggantikan oksigen dalam darah. Sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat karena jantung dipaksa bekerja lebih keras untuk memasok oksigen ke seluruh organ dan jaringan tubuh (Rusdi, 2009).

d. Konsumsi natrium berlebihan

Konsumsi natrium berlebih dapat menahan air (retensi) sehingga terjadi peningkatan jumlah volume darah, karena peningkatan jumlah volume darah tersebut jantung harus bekerja lebih keras untuk

memompanya dan tekanan darah menjadi naik (Situmorang, 2015 dalam Kristiawan, 2019).

e. Kadar kalium rendah

Fungsi dari kalium yaitu sebagai penyeimbang jumlah natrium dalam cairan sel. Apabila makanan yang kita makan kurang mengandung kalium atau tubuh tidak mempertahankannya dalam jumlah yang cukup, jumlah natrium akan menumpuk. Keadaan tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

f. Konsumsi minuman alkohol secara berurutan

Mengonsumsi tiga gelas atau lebih minuman beralkohol dalam sehari dapat meningkatkan risiko terkena hipertensi sebesar dua kali.

g. Stres

Hubungan antara stress dan hipertensi terjadi melalui aktivasi saraf simpatik yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten (selang-seling atau berselang). Jika stress terjadi dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi secara menetap.

h. Faktor obat-obatan

Hal ini lebih berpotensi pada perempuan, terutama yang mengonsumsi kontrasepsi oral (pil) dapat berisiko terjadinya perubahan metabolisme lemak darah. Efek tersebut tergantung pada jenis dan dosis hormon dalam kontrasepsi oral tersebut, apabila estrogen maka akan memberikan efek baik karena menaikkan kolesterol HDL dan menurunkan kolesterol LDL. Progestinnya

mempunyai efek yang berlawanan dengan estrogen yang akan menyebabkan tekanan darah tinggi (Santoso, 2010).

2.1.5 Manifestasi klinis

Menurut Rokhaeni (2001) dalam Saiful Nurhidayat (2015), manifestasi klinis beberapa pasien yang menderita hipertensi yaitu :

1. Mengeluh sakit kepala, pusing

Darah mengalir lebih cepat di dalam pembuluh darah kepala sehingga kerja dari otak untuk memenuhi kebutuhan oksigennya juga lebih besar. Sehingga akibat yang ditimbulkan adalah sakit kepala.

2. Lemas, kelelahan, dan sesak nafas

Hipertensi menyebabkan otot ventrikel kiri mengalami hipertrofi atau membesar. Terjadilah dilatasi dan pembesaran jantung. Kedua perubahan struktural tersebut bersifat adaptif keduanya meningkatkan volume sekuncup jantung. Pada saat istirahat, respons kompensasi tersebut mungkin memadai, namun dalam keadaan pembebanan, jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh, orang tersebut menjadi cepat lelah dan napasnya pendek.

3. Gelisah

Pada saat seperti ini sistem saraf simpatis yang merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi. Saat itu juga akan mengakibatkan tambahan aktivitas yaitu muncul perasaan gelisah.

4. Mual

Mual terjadi karena peningkatan asam lambung. Pada pasien hipertensi terjadi penurunan nafsu makan, sehingga produktifitas asam lambung, meningkat dan akan menimbulkan mual.

5. Muntah

Muntah merupakan tanda umum gangguan saluran cerna dan jantung. Muntah disebabkan oleh suatu rangkaian kontraksi otot abdomen terkoordinasi dan gerakan peristaltik esofagus yang terbalik, khususnya didahului mual.

6. Perdarahan dari hidung (*epistaksis*)

Epistaksis terjadi karena lesi di hidung yang menyebabkan pembuluh darah infeksi atau penyebab lainnya yang menghancurkan pembuluh darah, sementara hipertensi hanyalah faktor pemberat dari epistaksis itu sendiri.

7. Kesadaran menurun

Kesadaran menurun terjadi karena pasokan darah ke otak terganggu atau berkurangnya sumbatan pembuluh darah yang mengarah ke otak. Apabila darah tidak sampai ke otak akan menyebabkan asupan oksigen pada otak menjadi minimum dan membuat pengidapnya dapat mengalami penurunan kesadaran.

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan

keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke gangliona simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetikolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh darah.

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokontraksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepineprin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan dimana sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokontraksi. Medula adrenal mengsekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokontraksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokontraksi pembuluh darah. Vasokontraksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan renin. Renin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokontraksi kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler.

Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi untuk pertimbangan gerontologi. Perubahan struktural dan fungsional pada sistem

pembuluh perifer bertanggung jawab pada perubahan tekanan darah yang 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 (volume sekuncup), mengakibatkan penurunan curah jantung dan peningkatan tahanan perifer.

2.1.7 Komplikasi Hipertensi

Menurut Shanty (2011), hipertensi dapat berpotensi menjadi komplikasi berbagai penyakit. Komplikasi hipertensi diantaranya adalah stroke, penyakit jantung, gagal ginjal, kelainan mata, dan diabetes melitus.

1. Penyakit jantung

Darah tinggi dapat menimbulkan penyakit jantung karena jantung harus memompa darah lebih kuat untuk mengatasi tekanan yang harus dihadapi pada pemompaan jantung. Ada dua kelainan yang dapat terjadi pada jantung yaitu :

- a. Kelainan pembuluh darah jantung, yaitu timbulnya penyempitan pembuluh darah jantung yang disebut dengan penyakit jantung koroner.
- b. Payah jantung yaitu penyakit jantung yang diakibatkan karena beban yang terlalu berat suatu waktu akan mengalami kepayahan sehingga darah harus dipompakan oleh jantung terkumpul di paru-paru dan

menimbulkan sesak nafas yang hebat. Penyakit ini disebut dengan kelemahan jantung sisi kiri.

2. Tersumbat atau pecahnya pembuluh darah otak (stroke)

Tersumbatnya pembuluh darah otak atau pecahnya pembuluh darah otak dapat menyebabkan terjadinya stroke.

3. Gagal ginjal

Kegagalan yang ditimbulkan terhadap ginjal adalah terganggunya pekerjaan pembuluh darah yang terdiri dari berjuta-juta pembuluh darah halus. Bila terjadi kegagalan ginjal tidak dapat mengeluarkan zat-zat yang seharusnya dikeluarkan oleh tubuh misalnya ureum.

4. Kelainan mata

Darah tinggi juga dapat menimbulkan kelainan pada mata berupa penyempitan pembuluh darah mata atau berkumpulnya cairan di sekitar saraf mata. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan penglihatan.

5. Diabetes melitus

Diabetes melitus atau yang sering dikenal dengan penyakit kencing manis merupakan gangguan pengolahan gula oleh tubuh karena kekurangan insulin.

Berdasarkan uraian diatas diambil kesimpulan bahwa komplikasi penyakit yang ditimbulkan dari hipertensi adalah penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, kelainan pada mata, dan diabetes melitus.

2.1.8 Pencegahan Hipertensi

Dibawah ini beberapa pencegahan yang dapat dilakukan menurut Febry, et al (2013) pencegahan hipertensi meliputi :

1. Mengurangi konsumsi garam. Kebutuhan garam perhari yaitu 5 gram (1 sdt)
2. Mencegah kegemukan yaitu dengan cara mengontrol pola makan, membatasi makanan yang mengandung lemak, dan olahraga secara teratur.
3. Makan buah dan sayuran segar
4. Tidak merokok dan tidak minum alkohol
5. Latihan relaksasi/meditasi
6. Berusaha membina hidup yang positif

Sedangkan menurut Yuda (2011) menyatakan bahwa 5 langkah bebas hipertensi adalah :

1. Kurangi berat badan

Penelitian dan beberapa studi yang dilakukan dunia telah menekan bahwa berat badan berhubungan dengan tekanan darah. Semakin berat tubuh seseorang, kemungkinan untuk menderita hipertensi akan semakin bertambah.

2. Hati-hati dengan garam

Mengurangi garam dapat membantu tubuh untuk mengurangi kadar natrium yang berlebihan.

3. Jauh-jauh dari alkohol

Minum alkohol berlebihan tidak hanya meningkatkan tekanan darah, tapi juga menaikkan berat badan.

4. Perbanyak olahraga

Olahraga yang diperbolehkan pada penderita hipertensi tentunya adalah yang sederhana dan bersifat *endurance* (daya tahan), misalnya jalan kaki, bersepeda, berenang dan aerobik. Dimana penderita dapat memulai aktivitas olahraga ringan dengan berjalan 15 menit disekitar rumah atau mengitari halaman rumah, jika sudah mulai terbiasa, tingkatkan target (mialnya menjadi 30 menit perhari) lalu jadikan sebagai program yang sekiranya sesuai dengan kondisi fisik.

5. Perbaiki pola makan

Pada orang yang menjalankan diet anti-hipertensi sering dianjurkan untuk lebih sering mengonsumsi sayur dan buah. Alasannya, didalam bahan makanan nabati terdapat senyawa kimia yang berfungsi mempengaruhi tekanan darah. Selain itu, polong-polongan seperti kedelai juga terbukti mampu menurunkan tekanan darah pada orang yang mengalami hipertensi.

2.1.9 Penatalaksanaan Hipertensi

1. Penatalaksanaan farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis adalah penatalaksanaan dengan menggunakan obat-obatan kimiawi, seperti jenis obat anti hipertensi.

Ada berbagai macam jenis obat anti hipertensi diantaranya :

a. Diuretik

Obat-obatan ini bekerja dengan cara mengeluarkan cairan tubuh (melewati urin). Dengan begitu, volume cairan dalam tubuh

berkurang sehingga daya pompa jantung lebih ringan (Dalimartha dkk, 2008 dalam Ryan 2013).

b. Penghambat Adrenergic (β -blocker)

Mekanisme kerja anti-hipertensi obat ini adalah melalui penurunan daya pompa jantung. Jenis beta bloker tidak dianjurkan pada penderita yang telah mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial (Lenny, 2018 dalam Ryan, 2013).

c. Vasolidator

Agen vasolidator bekerja langsung pada pembuluh darah merelaksasi otot pembuluh darah. Contoh obat jenis vasoliator yaitu prasoin dan hidralasin. Kemungkinan yang akan terjadi akibat pemberian obat ini adalah sakit kepala dan pusing (Dalimartha dkk, 2008 dalam Ryan, 2013).

d. Penghambat Enzim Kinversi Angiotensi (penghambat ACE)

Obat ini bekerja melalui penghambatan aksi dari sistem renin-angiotensin. Efek utama ACE inhibitor adalah menurunkan efek enzim pengubah angiotensin. Kondisi ini akan menurunkan perlanan pembuluh darah dan menurunkan tekanan darah (Ryan , 2013).

2. Penatalaksanaan Non Farmakologis

Pendekatan non farmakologis merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping perlu diperhatikan oleh seorang yang sedang dalam terapi obat. Sedangkan pasien hipertensi yang terkontrol, pendekatan non farmakologi ini dapat membantu

pengurangan dosis obat pada sebagian penderita. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting diperhatikan, karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi.

Menurut Rudianto (2013) berikut merupakan pengobatan non farmakologis untuk penderita hipertensi:

- a. Diet rendah garam/kolesterol/lemak jenuh
- b. Mengurangi asupan garam kedalam tubuh
- c. Ciptakan keadaan rileks

Berbagai cara relaksasi seperti meditasi, yoga atau hipnotid dapat mengontrol sistem saraf yang akhirnya dapat menurunkan tekanan darah

- d. Melakukan olahraga seperti aerobic atau jalan cepat selama 30-45 sebanyak 3-4 kali seminggu
- e. Berhenti merokok dan mengurangi konsumsi alkohol

2.2 Konsep Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

2.2.1 Definisi Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak adalah kondisi ketika individu mengalami penurunan sirkulasi jaringan serebral (otak) (Lynda Jual, 2013) atau rentan mengalami penurunan sirkulasi jaringan otak yang dapat mengganggu kesehatan (Herdman, 2015).

2.2.2 Faktor Risiko

Menurut Lynda Jual (2013) faktor risiko gangguan perfusi jaringan antara lain :

Waktu tromboplastin parsial abnormal, waktu protrombin abnormal, segmen ventrikular, diseksi arteri, fibrilasi atrial, miksoma atrial, tumor otak, stenosis karotiroid, aneurisme serebri, koagulapati (mis., anemia sel sabit), kardiomiopati berdilatasi, koagulasi intravascular diseminate, embolisme, trauma kepala, hiperkolesterolemia, hipertensi, endokarditis, trombosis apendase atrial kiri, katup prostetik mekanik, stenosis mitral, neoplasma otak.

Sedangkan faktor risiko dalam Nurarif A.H. dan Kusuma, H. (2015) yaitu :

Agens farmaseutikal, aterisklerosis aortik, baru terjadi infark miokardium, diseksi arteri, embolisme, endikarditis infeksi, fibrilasi atrium, hiperkolesterolemia, hipertensi, kardiomiopati dilatasi, katup prostetik mekanis, koagulasi intravaskuler diseminata, koagulapati (mis., anemia sel sabit), masa protrombin abnormal, masa tromboplastin parsial abnormal, miksoma atrium, neoplasma otak, penyalahgunaan zat, segmen ventrikel kiri akinetik, sindrom sick sinus, stenosis karotid, stenosis mitral, terapi trombolitik, tumor otak (mis., gangguan serebrovaskuler, penyalit neurologis, trauma, tumor).

2.2.3 Kondisi Terkait Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) kondisi terkait risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak yaitu yaitu :

Masa tromboplastin parsial (PPT), masa protrombin (PT) abnormal, segmen dinding ventrikel kiri akinetik, aterosklerosis aorta, diseksi aortik, fibrilasi atrium, miksoma atrium, cedera otak, neoplasma otak, stenosis karotid,

neurisma serebral, koagulapati, kardiomiopati dilatasi, koagulasi intravaskuler diseminata, embolisme, hiperkolesterolemia, hipertensi, endokarditis infeksi, katup prostetik mekanis, stenosis mitral.

2.3 Konsep *Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH)*

2.3.1 Definisi DASH

Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) merupakan diet bagi pasien-pasien hipertensi. Salah satu penanggulangan hipertensi yang direkomendasikan adalah pendekatan dietetik untuk menghentikan hipertensi atau dikenal dengan sebutan DASH. Sebab selama ini dilakukan hanya dengan pengaturan garam dan natriumnya saja (diet rendah garam), namun tidak memperhitungkan kualitas suatu susunan hidangan. DASH umumnya mencakup diet sayuran serta buah yang banyak mengandung serat pangan (30 gram/hari) dan mineral tertentu (kalium, magnesium serta kalsium) sementara asupan garamnya dibatasi (Pibriyanti, 2013).

Pola diet DASH merupakan pola diet yang menekankan pada konsumsi bahan makanan rendah natrium (420 mg/hari), kalsium (>1000 mg/hari), dan serat (25-30 g/hari) serta rendah asam lemak jenuh dan kolesterol (< 200 mg/hari) yang banyak terdapat pada buah- buahan kacang-kacangan, sayuran, ikan, daging tanpa lemak, susu rendah lemak, dan bahan makanan dengan total lemak dan lemak jenuh yang rendah (Nurhumaira & Rahayuningsih, 2014).

Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) merupakan pola diet yang dianjurkan dalam *Seventh Report of The Join National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* bagi semua pasien hipertensi. Pola diet mengikuti pola diet DASH

ini meliputi tinggi buah-buahan dan sayur segar, produk susu rendah lemak, rendah asupan lemak dan rendah lemak jenuh, kolesterol, sereal utuh (*whole grain*), ikan, unggas, dan kacang-kacangan. Mengurangi daging merah, gula, serta minuman manis. Pada diet DASH ini kaya akan potassium, magnesium, kalsium, serat, dan sedikit tinggi protein (Kumala, 2014).

2.3.2 Prinsip DASH

Diet DASH digunakan untuk mencegah dan mengontrol hipertensi. Ada 5 prinsip yang terkandung pada perencanaan pola makan diet DASH menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2014) yakni:

1. Konsumsi buah dan sayur yang mengandung kalium, fitoesterogen dan serat.

Konsumsi kalium (potassium) yang bersumber dari buah-buahan seperti pisang, mangga, air kelapa muda bermanfaat untuk mengandalikan agar tekanan darah menjadi normal dan terjadi keseimbangan antara natrium dan kalium dalam tubuh. Konsumsi kalium yang banyak akan meningkatkan konsentrasinya di dalam cairan intraseluler, sehingga cenderung menarik cairan dari bagian ekstraseluler dan menurunkan tekanan darah. Fitoesterogen bersumber pada pangan nabati seperti susu kedelai, tempe dan lain-lain, mempunyai kemampuan untuk berperan seperti hormon esterogen. Fitoesterogen dapat menghambat terjadinya menopause, *hotflaxes* (rasa terbakar) pada wanita menopause dan menurunkan risiko kanker. Serat dibutuhkan tubuh terutama untuk membersihkan isi perut dan membantu memperlancar proses defekasi.

Serat juga mempengaruhi penyerapan zat gizi dalam usus, manfaat serat terutama dapat mencegah kanker *colon*.

2. *Low-fat dairy product* (menggunakan produk susu rendah lemak).

Pada diet hipertensi diberikan produk susu rendah lemak, dimana susu mengandung banyak kalsium. Di dalam cairan ekstraseluler dan intraseluler kalsium memegang peran penting dalam mengatur fungsi sel, seperti untuk mengatur transmisi saraf, kontraksi otot, pengumpulan darah, dan menjaga permeabilitas membrane sel. Kalsium mengatur pekerjaan hormon-hormon dan faktor pertumbuhan. Susu rendah lemak baik diberikan kepada wanita manula, tidak hanya untuk mendapat tambahan kalsium tapi juga protein, vitamin dan mineral.

3. Konsumsi ikan, kacang dan unggas secukupnya

Intake protein yang cukup dapat membantu pemeliharaan sel, untuk membantu ikatan esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, memelihara netralitas tubuh, pembentukan antibodi dan mengangkut zat-zat gizi.

4. Kurangi SAFA seperti daging berlemak

Lemak jenuh bersifat arterogenik, lemak jenuh yaitu asam urat, asam palmitat, asam stearate. Seseorang dengan penyakit pembuluh darah umumnya harus membatasi konsumsi lemak jenuh berlebihan terutama dari sumber hewani seperti daging merah, lemak babi, minyak kelapa, coklat, keju, krim, dan mentega. Penimbunan SAFA dalam pembuluh darah menyebabkan timbulnya arteriosclerosis yang dapat meningkatkan tekanan darah.

5. Membatasi gula dan garam

Membatasi garam bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, mencegah odema, dan penyakit jantung. Adapun yang disebut diet rendah garam adalah rendah sodium dan natrium. Garam dapur mempunyai nama kimia *Natrium Clorida* (NaCl) yang di dalamnya terkandung 40% sodium. Dalam diet rendah garam, selain membatasi konsumsi garam dapur juga harus membatasi sumber sodium lainnya, antara lain makanan yang mengandung soda kue, *baking powder*, *monosodium glutamate* (MSG) atau penyedap masakan, pengawet makann atau minuman benzoate (biasanya terdapat dalam saos, kecap, selai, jeli).

2.3.3 Syarat Diet DASH

Bahan makanan yang terdapat dalam pola diet DASH merupakan bahan makanan segar dan alami tanpa melalui proses pengolahan industri terlebih dahulu, sehingga memiliki kadar natrium yang relatif rendah. Syarat diet DASH menurut *National Heart, Lung, and Blood Institute* (2014) adalah sebagai berikut:

1. Untuk kebutuhan energi sesuai dengan usia dan aktivitas tubuh, jika ingin menurunkan berat badan, konsumsi lebih sedikit kalori, dari pada energi yang dibakar atau dengan meningkatkan aktivitas fisik.
2. Total lemak: 27% total energi.
3. Lemak jenuh: 6% total energi.
4. Keloesterol: 150 mg.
5. Natrium: 2300 mg.
6. Kalium: 4700 mg.

7. Kalsium: 1250 mg.

8. Magnesium: 500 mg

2.3.4 Komposisi Makanan dalam Diet DASH (*Serving*)

Komposisi makanan dalam diet DASH adalah sebagai berikut:

Tabel 2.3 Komposisi Makanan dalam DASH

| Kumpulan makanan | Bilangan hidangan sehari-harian | Porsi | Penjelasan |
|---|---------------------------------|--|---|
| Bijian dan produk bijian | 6-8 | 1 keping roti 1 oz bijian kering ½ gelas nasi | Sebagai sumber tenaga major dan juga serat. Memilih bijian utuh atau bijian penuh |
| Sayur-sayuran | 4-5 | 1 gelas sayur hijau (belum masak) ½ gelas sayur hijau (masak) 1 gelas jus sayur 100% | Memberi potassium, magnesium, dan serat |
| Buah-buahan | 4-5 | 1 buah saiz sederhana (contoh 1 buah apel) ½ gelas buah dalam tin ½ gelas jus buah-buahan 100% | Sumber penting untuk mendapatkan potasium, magnesium, dan serat |
| Susu dan produk susu tanpa/rendah lemak | 2-3 | 1 gelas susu 1 gelas yoghurt 1½oz keju | Sumber yang kaya dengan kalsium dan protein |
| Daging, poltri, dan ikan (kurang lemak) | ≤ 6 | 1 oz daing, poltri atau ikan (masak) 1 biji telur | Sumber protein dan magnesium. Tidak boleh mengambil lebih dari pada 4 kuning telur seminggu |
| Kacang | 4-5 | 1/3 gelas kacang | Sumber tenaga, |

| | | | |
|---------------------|----------|---|--|
| | seminggu | 2 sending makan mentega kacang ½ gelas legume (masak) | magnesium, protein, dan serat yang tinggi |
| Lemak dan minyak | 2-3 | 1 gelas teh marjerin lembut 1 gelas teh minyak sayur 1 gelas makan mayones | 27% lemak dari jumlah kalori yang disajikan dalam satu porosi makan |

Sumber : *U.S Department of Health and Human Services, 2006* dalam Wahyuningsih, 2013

2.3.5 Pengaturan Makanan dalam DASH

Tabel 2.4 Pengaturan Makanan Dalam DASH

| Pengaturan Makanan | |
|-----------------------------|--|
| Bahan makanan dianjurkan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan yang segar: protein nabati dan hewani, sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung serat. 2. Makanan yang diolah tanpa atau sedikit menggunakan garam natrium, betsin kaldu bubuk. 3. Sumber protein hewani : penggunaan daging/ayam, ikan paling banyak 100 gram/hari, telur ayam/bebek 1 butir/hari 4. Susu segar 200 ml/hari |
| Bahan makanan yang dibatasi | <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemakaian garam dapur 2. Penggunaan bahan makanan yang mengandung natrium seperti soda kue 3. Gula atau makanan manis kurang 5 <i>serving</i>/minggu 4. Lemak dan minyak 2-3 porsi/hari |
| Bahan makanan yang dihinari | <ol style="list-style-type: none"> 1. Makanan yang diolah menggunakan garam natrium seperti <i>creakers</i>, <i>pastries</i>, krupuk, kripik dan lain-lain 2. Makanan dan minuman dalam kaleng : sarden, sosis, kornet, sayur, dan buah-buahan dalam kaleng |

3. Makanan yang diawetkan : dendeng, abon, ikan asin, udang kering, telur asin dan lain-lain
4. Mentega dan keju
5. Bumbu-bumbu : kecap, garam, saus, tomat, terasi, saus sambel, tauco, dan lain-lain
6. Makanan yang mengandung alkohol : durian, tapai.

Sumber : *U.S Department of Health and Human Services*, 2006 dalam Wahyuningsih, 2013

Makanan yang dianjurkan dalam diet DASH adalah makanan yang segar, atau makanan yang diolah tanpa garam natrium, vetsin dan kaldu bubuk. Rasa tawar pada makanan dapat memperbaiki dengan menambah bawang merah, bawang putih, jahe, dan bumbu yang lain tidak mengandung garam. Penggunaan manisan atau gula juga harus kurang dari 5 sendok makan per minggu sedangkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi adalah makanan yang sudah dimasak dan diawetkan menggunakan garam.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Data Umum pasien

Meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal MRS dan diagnosa medis.

2. Keluhan utama

Pasien hipertensi biasanya merasakan nyeri kepala yang disebabkan oleh peningkatan tekanan aliran darah ke otak.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pada saat pengkajian biasanya ada yang pusing, jantung berdebar-debar, cepat lelah, palpatasi, kelainan pembuluh retina, vertigo dan muka merah, dan epitaksis spontan.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan apakah pasien mempunyai riwayat penyakit ginjal, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan, hipertensi vaskular.

5. Riwayat penyakit keluarga

Apabila orang tua memiliki riwayat hipertensi maka anaknya berpotensi menderita penyakit seperti orang tuanya.

6. Riwayat Psikososial

Gejala : Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, faktor *stress multiple* (hubungan, keuangan, yang berkaitan dengan pekerjaan).

Tanda : Letupan suasana hati, gelisah, tangisan meledak, otot muka tegang, pernafasan menghela, peningkatan pola bicara.

7. Pola sehari-hari

a. Nutrisi

Gejala: Makanan yang disukai yang mencakup makanan tinggi garam, lemak serta kolesterol, mual, muntah dan perubahan berat badan akhir-akhir ini (meningkat/turun), riwayat penggunaan obat diuretik.

Tanda: Berat badan normal atau obesitas, adanya edema, glikosuria.

b. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau (seperti obstruksi atau riwayat penyakit ginjal pada masa yang lalu)

c. Tidur/istirahat

Pola tidur dapat terganggu maupun tidak terganggu, tergantung bagaimana toleransi klien terhadap nyeri yang dirasakannya.

d. Personal Hygiene

Pada pasien hipertensi biasanya tidak ada gangguan pada kebersihan diri.

e. Aktivitas/istirahat

Gejala : kelelahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.

Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea

8. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Keadaan umum klien mulai saat pertama kali bertemu dengan klien dilanjutkan mengukur tanda-tanda vital. Kesadaran klien juga diamati apakah kompos mentis, apatis, somnolen, delirium, semi koma atau koma. Keadaan sakit juga diamati apakah sedang, berat, ringan atau tampak tidak sakit.

b. Tanda-tanda vital

Suhu tubuh terkadang meningkat, pernapasan cuping hidung, nadi cepat, tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg.

c. Pemeriksaan kepala dan wajah

Pada pasien hipertensi ditemukan wajah terlihat lelah karena kurang bisa tidur yang ditandai dengan area sekitar mata, adanya epistaxis.

d. Pemeriksaan telinga

Inspeksi : kesimetrisan telinga kanan dan kiri, kebersihan telinga kanan dan kiri serta kelainan bentuk pada telinga

e. Pemeriksaan mata

Penderita hipertensi mengalami gangguan penglihatan berupa penglihatan kabur, diplobia, dan epistaksis.

f. Pemeriksaan mulut dan faring

Adanya anoreksi karena adanya nyeri kepala yang menyebabkan mual dan muntah.

Inspeksi : mukosa mulut, kebersihan mulut, kaji adanya pembesaran tonsil.

g. Pemeriksaan leher

Ditemukan adanya peningkatan nadi pada arteri karotis, vena jugularis. Serta adanya distensi vena jugularis.

h. Pemeriksaan payudara dan ketiak

Inspeksi : kesimetrisan payudara kanan dan kiri, kebersihan payudara dan ketiak

Palpasi : palpasi adanya nyeri tekan dan benjolan abnormal

i. Pemeriksaan thoraks

1) Jantung

Didapatkan tekanan darah yang meningkat, mengalami takikardi.

2) Paru-paru

Mengeluh sesak napas saat beraktivitas, adanya takipnea, ortopnea, batuk dengan atau tanpa sputum, terdapat riwayat merokok, menggunakan alat bantu pernapasan.

j. Pemeriksaan abdomen

Kaji adanya distensi maupun asites, ada tidaknya lesi, serta berapa kali bising usus berbunyi.

k. Pemeriksaan integument

Kulit teraba dingin, CRT >2 detik

l. Pemeriksaan neurologis

Perubahan status mental meliputi kesadaran, orientasi, isi dan pola pembicaraan, afek yang tidak tepat, proses berpikir dan memori. Respon motorik ditemukan adanya penurunan reflek tendon, tangan menggenggam.

9. Pemeriksaan Penunjang

a. Riwayat dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh

b. Pemeriksaan retins

c. BUN / kreatinin : Memberikan informasi tentang perfusi/ fungsi ginjal.

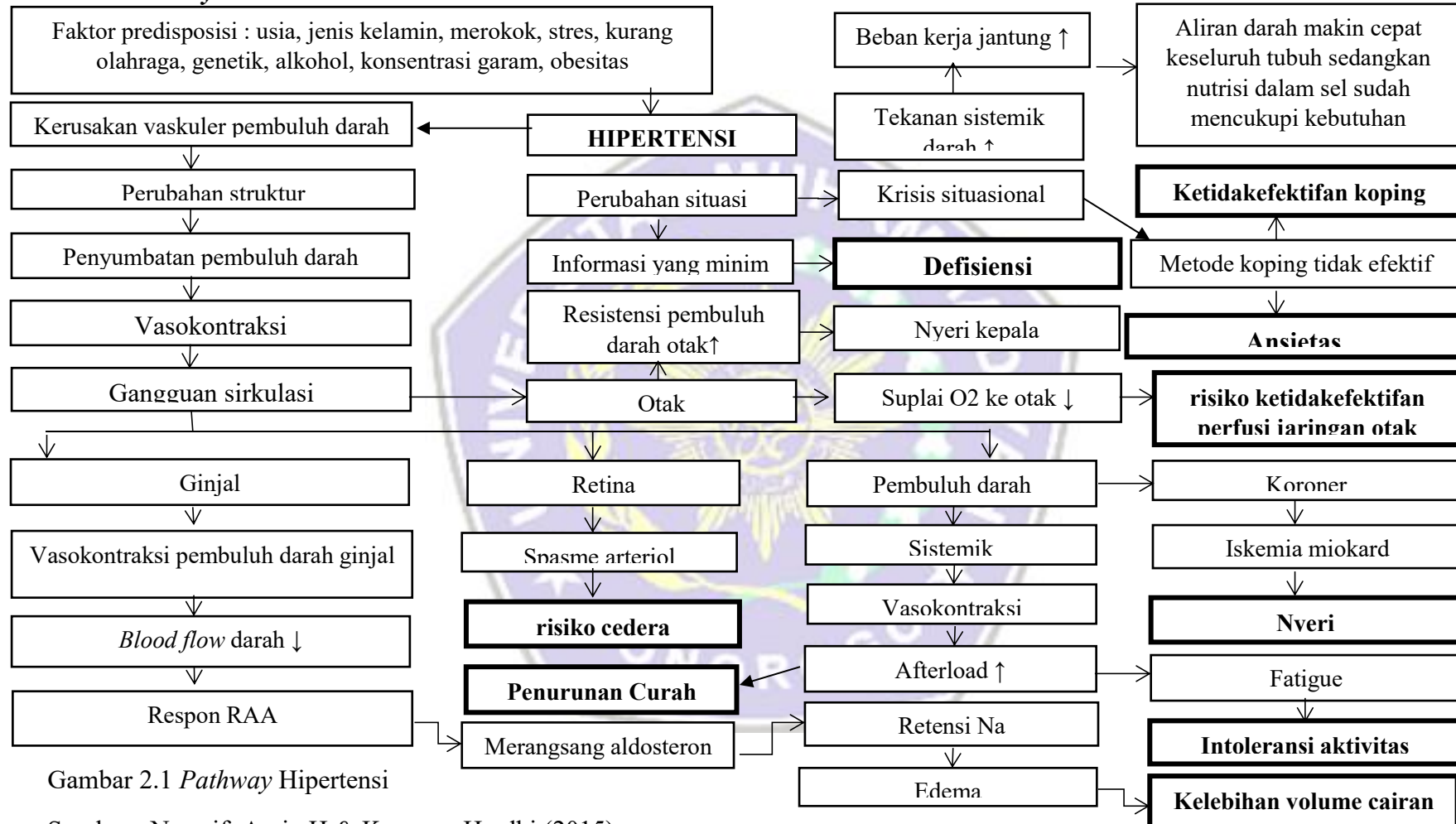
d. Kalsium serum : Peningkatan kadar kalsium serum dapat meningkatkan hipertensi.

e. Urinalisa : Darah, protein, glukosa sangat mengisyaratkan disfungsi ginjal dan atau adanya diabetes.

- f. EKG : Dapat menunjukkan perbesaran jantung, pola regangan, gangguan konduksi.
- g. Pemeriksaan : renofram, pielogram intravena arteriogram renal, pemeriksaan fungsi ginjal terpisah dan penentuan kadar urin
- h. Foto dada dan CT Scan



2.3.3 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Hipertensi

Sumber : Nurarif, Amin H & Kusuma, Hardhi (2015)

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) diagnosis keperawatan yang muncul pada penderita hipertensi antara lain :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokontraksi, hipertrofi/rigiditas venrikuler, iskemia miokard
2. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral dan iskemia
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan natrium
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen
5. Ketidakefektifan koping berhubungan dengan gangguan dalam penilaian ancaman dan melepas tekanan, dukungan sosial yang tidak adekuat
6. Risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak
7. Risiko cedera
8. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif, tidak familier dengan sumber informasi
9. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran, konsep diri)

2.3.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan

| Diagnosis Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi |
|--|--|---|
| <p>Risiko Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Otak</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami penurunan perfusi jaringan otak yang mengganggu kesehatan.</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Massa tromboplastin parsial abnormal 2. Massa protrombin abnormal 3. Sekmen ventrikel kiri akinetik 4. Ateroslerosis aerotik 5. Diseksi arteri 6. Fibrilasi atrium 7. Miksoma atrium 8. Tumor otak 9. Stenosis karotid 10. Aneurisme serebri 11. Koagulopati (mis., anemia sel sabit) 12. Kardiomiopati dilatasi 13. Koagulasi intrvaskuler diseminata 14. Embolisme 15. Trauma kepala 16. Hierkolesterolemia 17. Hipertensi 18. Endokarditis infeksi 19. Katup prostetik mekanis 20. Stenosis mitral 21. Neoplasma otak | <p>NOC</p> <p>Status Neurologi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran 2. Kontrol motor sentral 3. Tekanan intrakranial 4. Tekanan darah 5. Pola istirahat tidur 6. Tekanan nadi 7. Laju pernapasan 8. Status kognitif <p>Jaringan Perfusi: Sereberal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sistolik 2. Tekanan darah diastolik 3. Nilai rata-rata tekanan darah 4. Sakit kepala 5. Kegelisahan 6. Agitasi 7. Muntah 8. Penurunan tingkat kesadaran | <p>NIC</p> <p>Monitor Neurologis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat kesadaran 2. Monitor kecenderungan GCS 3. Monitor tanda-tanda vital; suhu, tekanan darah, denyut nadi, dan respirasi 4. Monitor kesimetrisan wajah 5. Monitor reflek kornea 6. Monitor karakteristik bicara : kelancaran, adanya aphasia atau kesulitan menemukan kata 7. Beritahu dokter mengenai perubahan kondisi pasien <p>Pengajaran Peresapan Diet</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai DASH 2. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet DASH terkait dengan kesehatan secara umum 3. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet DASH 4. Rujuk pasien ke ahli gizi bila diperlukan |

Sumber : *Nursing Outcome Classification (NOC)* : Butcher, Howard K et al (2018) dan *Nursing Interventions Classification (NIC)* : Butcher, Howard K et al (2018)

Dari beberapa intervensi yang telah disebutkan diatas, peneliti mengambil intervensi yaitu pengajaran peresapan diet berupa diet DASH. Diet DASH umumnya mencakup diet sayur serta buah yang banyak mengandung serat pangan dan mineral tertentu (magnesium serta kalsium, kalium) dan asupan garam yang diabatasi.

Berdasarkan penelitian oleh Rita Uliatiningsih dan Adhila Fayasari (2019) yang berjudul Pengaruh Edukasi Diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) Terhadap Kepatuhan Diet dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Rumkital Marinir Cilandak. Pada penelitian tersebut didapatkan data bahwa ada pengaruh antara pemberian edukasi diet DASH terhadap kepatuhan diet karbohidrat, kalium, protein, Kalsium dan serat sesuai dengan prinsip diet DASH.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Eman E. Robi yang berjudul *Effect of an Educational Intervention About Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH) on Changing Knowledge, Attitude and Blood Pressure of Hypertensive Patients Attending Zagazig University Hospitals*. Dari penelitian tersebut didapatkan data bahwa program pendidikan untuk pasien hipertensi tentang diet DASH membuktikan keberhasilannya dalam meningkatkan pengetahuan pasien, sikap dan pengurangan tingkat tekanan darah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nur Luthfiana, Arwani, Budi Widiyanto yang berjudul *The Effect Of Dietary Approach To Stop Hypertension (DASH) Counseling On Reducing Blood Pressure*. Menunjukkan bahwa adanya pengaruh konseling diet DASH terhadap penurunan tekanan darah. Terdapat perbedaan tekanan darah yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan konseling diet DASH pada kelompok intervensi.

Sebagai umat islam semua pedoman tentang kehidupan sudah tertulis dalam Al-qur'an. Salah satunya yaitu tentang pengaturan pola dan jenis makanan, yakni agar manusia tidak berlebihan. Berlebihan dalam mengkonsumsi makanan tertentu terbukti dapat berdampak buruk untuk kesehatan dengan timbulnya berbagai macam penyakit, salah satunya yaitu hipertensi. Selain itu dalam ajaran islam telah diterangkan dalam Al-qur'an tentang aturan makanan, hal tersebut bukan hanya untuk kesehatan jasmani, namun juga untuk tujuan aqidah dan dyariah atau peribadatan kepada Allah SWT. Seperti yang diterangkan dalam surat Al-A'raf (7):31 yang artinya "Allah tidak menyukai orang yang berlebih-lebihan". Allah SWT benar-benar melarang dengan tegas penggunaan harta secara berlebih-lebihan, yang tentunya termasuk konsumsi makanan. Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam surat Al-Isra' (17):26 yang artinya "Dan berikanlah kepada keluarga-keluarga yang dekat akan haknya, kepada orang miskin dan orang yang dalam perjalanan dan janganlah kamu menghambur-hamburkan (hartamu) secara boros". Oleh karena itu sebagai umat islam harus mengontrol konsumsi dan pola makannya, hal tersebut akan bermanfaat untuk mencegah penyakit dan juga bernilai ibadah di sisi-Nya.

2.3.6 Implementasi

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Wahyuni, 2016). Secara umum implementasi terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan mencatat. Implementasi yang dapat dilakukan perawat dari intervensi risiko ketidakefektifan perfusi jaringan otak pasien penderita Hipertensi.

Dalam implementasi tindakan keperawatan memerlukan beberapa pertimbangan antara lain :

1. Individualitas klien dengan mengkomunikasi makna dasar dan suatu implementasi keperawatan yang akan dilakukan.
2. Melibatkan klien dengan mempertimbangkan energi yang dimiliki penyakitnya, hakikatnya stresor, keadaan psiko-sosial-kultural, pengertian terhadap penyakit, dan intervensi.
3. Pencegahan terhadap komplikasi yang mungkin terjadi.
4. Mempertahankan kondisi tubuh agar penyakit tidak menjadi lebih parah serta upaya peningkatan kesehatan.
5. Upaya rasa aman dan bantuan kepada klien dalam memenuhi kebutuhannya.
6. Penampilan perawat yang bijaksana dari segala kegiatan yang dilakukan.

Beberapa pedoman dalam pelaksanaan implementasi keperawatan (Dermawan, 2012) sebagai berikut :

1. Berdasarkan respon klien
2. Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
3. Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia
4. Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
5. Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana keperawatan
6. Harus dapat menciptakan adaptasi dengan klien sebagai individu dalam upaya meningkatkan pesan serta untuk merawat diri sendiri (*Self Care*).
7. Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
8. Dapat menjaga rasa aman, harga diri, dan melindungi klien.

2.3.7 Evaluasi

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

Jenis evaluasi yang digunakan adalah evaluasi berjalan/formatif dengan memakai format SOAP yaitu :

1. S : Data Subyektif

Data subyektif adalah perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan dan dikemukakan pasien.

2. O : Data Obyektif

Data obyektif adalah perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain.

3. A : Analisis

Analisis adalah penelitian dari kedua jenis data (baik subyektif maupun obyektif) apakah berkembang ke arah perbaikan atau kemunduran.

4. P : Perencanaan

Perencanaan adalah rencana penanganan pasien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.