

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Pengertian Hipertensi**

Menurut WHO (2018), hipertensi merupakan keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari batas normal yaitu 140 mmHG dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi lebih dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi, dimana kondisi ini merupakan kondisi yang berbahaya karena bisa merusak pembuluh darah sehingga menyebabkan banyak komplikasi yang terjadi seperti stroke, penyakit jantung, penyakit ginjal dan masalah penglihatan (Kemenkes RI, 2014).

##### **2. Klasifikasi Hipertensi**

Ada 2 jenis hipertensi menurut Musakkar & Djafar (2021) yaitu:

###### **a. Hipertensi esensial**

Hipertensi esensial yang biasa juga disebut hipertensi primer adalah hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui secara pasti. Hipertensi esensial merupakan golongan hipertensi paling umum yang ditemui karena sekitar 90% diantara seluruh kasus hipertensi termasuk hipertensi esensial. Persentase terbanyak dari penderitanya mengalami hipertensi primer saat menginjak usia paruh baya (mulai dari 40 tahun). Ada beberapa faktor yang meningkatkan resiko hipertensi esensial diantaranya faktor genetik, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas, kurang asupan kalium.

###### **b. Hipertensi sekunder**

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang diketahui penyebabnya dan dapat diidentifikasi. Penyebab hipertensi sekunder ini terdiri dari kelainan organik diantaranya penyakit ginjal, kelainan pada korteks

adrenalis, freokromositoma, dan toksemia gravidarum serta adanya pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid.

### 3. Tanda dan Gejala Hipertensi

Hipertensi sulit dideteksi oleh seseorang sebab gejalanya sulit dikenali bahkan tanpa gejala maupun keluhan. Gejala-gejala yang mudah untuk diamati seperti terjadi pada gejala ringan yaitu pusing atau sakit kepala (biasanya pada pagi hari sewaktu bangun tidur), cemas, wajah tampak kemerahan, tengkuk terasa pegal, cepat marah, telinga berdengung, sulit tidur, sesak napas, rasa berat di tengkuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, mimisan (keluar darah di hidung) (Fauzi, 2014; Ignatavicius, Workman, & Rebar, 2017).

### 4. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagai berikut (Irwan, 2016):

- a. Serebrovaskuler: stroke, transient ischemic attacks, demensia vaskuler, ensefalopati.
- b. Mata: retinopati hipertensif.
- c. Kardiovaskuler: penyakit jantung hipertensif, disfungsi atau hipertrofi ventrikel kiri, penyakit jantung koroner, disfungsi baik sistolik maupun diastolik dan berakhir pada gagal jantung (heart failure).
- d. Ginjal: nefropati hipertensif, albuminuria, penyakit ginjal kronis.
- e. Arteri perifer: klaudikasio intermiten.

### 5. Patofisiologi Hipertensi

Mekanisme terjadinya hipertensi adalah melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin I Converting Enzyme (ACE). ACE ini yang berperan penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Kemudian oleh hormon, renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. Oleh ACE yang terdapat di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II inilah yang memegang peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama.

Aksi pertama adalah dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH ini diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urine. Dengan meningkatnya ADH, maka akan sangat sedikit urin yang diekskresikan ke luar tubuh (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat yang pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah.

Aksi kedua adalah dengan menstimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron merupakan hormon steroid yang mempunyai peranan penting pada ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron akan mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan cara mereabsorpsinya dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah.

## **B. Konsep Dasar Pijat Kaki**

### **1. Pengertian Pijat Kaki**

Massase atau dalam bahasa Indonesia disebut pijat atau urut adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Mander, 2004 dalam Andarmoyo 2013).

Terapi pijat kaki merupakan terapi sentuhan tradisional yang dapat memberikan efek relaksasi dan melemaskan otot-otot yang tegang, dan bermanfaat bagi kesehatan. Pijat kaki yang dilakukan bisa melancarkan peredaran darah dengan efek langsung yang bersifat mekanis dari tekanan dan gerakan secara berirama sehingga menimbulkan rangsangan yang ditimbulkan terhadap reseptor saraf membuat pembuluh darah melebar secara refleks sehingga melancarkan aliran darah (Alviani, 2015).

## 2. Manfaat Pijat Kaki

Wahyuni (2014) mengatakan pijat refleksi mempunyai manfaat yang sangat berkhasiat yaitu bisa mengurangi rasa sakit yang ada pada tubuh. Dari salah satu manfaat pijat tersebut, maka pijat ini banyak di terapkan. Beberapa manfaat pijat refleksi adalah sebagai berikut :

### a. Membantu mengatasi stress

Pijat kaki dapat membantu mengurangi stress karena dengan memijat salah satu titik di zona terapi, hal tersebut dapat melepaskan hormon endorfin, yang merupakan suatu zat kimia tubuh yang mampu memberikan perasaan yang nyaman. Dengan pengeluaran zat tersebut merupakan salah satu cara alami untuk mengurangi stress.

### b. Meningkatkan daya tahan tubuh

Ketika daya tahan tubuh kuat, maka hal tersebut dapat mencegah terjadinya penyakit, sistem daya tahan tubuh manusia kadang baik dan kadang pula turun hal tersebut disebut dengan fluktuatif. Dengan melakukan pijat kaki maka dapat meningkatkan daya tahan tubuh. Melakukan pemijatan dengan berbagai teknik dapat membuat aliran darah dalam tubuh menjadi lancar sehingga energi tubuh dapat ditingkatkan. Pijat kaki dapat membuat saraf dan otot tubuh menjadi terlatih.

### c. Mencegah berbagai penyakit

Pijat kaki dapat membuat tubuh menjadi bugar atau mencegah penyakit serta pijat kaki juga dapat menyembuhkan suatu penyakit, hal tersebut karena didalam tubuh mempunyai titik meridian. Karena titik tersebut menyambungkan anatara organ luar dan organ dalam. Rangsangan yang diberikan pada organ luar, maka akan berpengaruh pada organ dalam. Dunia refleksiologi percaya bahwa ketika tubuh seseorang sakit, maka peredaran darahnya mempunyai masalah. Maka dari itu untuk menyembuhkannya adalah dengan memperlancar aliran darah dengan cara pijat kaki.

d. Membantu meringankan gejala migrain

Nyeri kepala atau migrain seringkali disertai dengan mual dan muntah. Seseorang yang nyeri kepala sensitif terhadap bau-bauan ataupun bahkan suara. Pijat kaki ini banyak digunakan sebagai metode dalam mengatasi sakit kepala. Terjadinya ketegangan otot merupakan salah satu penyebab dari sakit kepala. Dengan melakukan pijat kaki dapat mengurangi rasa sakit kepala serta dapat menghilangkan ketegangan pada otot.

e. Membantu awet muda

Pijat kaki ketika dilakukan secara rutin dapat membuat kulit menjadi lebih awet muda. Melakukan pemijatan pada titik refleksi dapat memperbaiki aliran darah termasuk pada bagian wajah.

f. Melepaskan racun

Pijat kaki dapat meningkatkan fungsi kandung kemih serta dapat mengatasi masalah pada saluran kemih. Sistem pengeluaran racun dari dalam tubuh bisa menjadi lebih efisien.

g. Meringankan Sindrom Premenstruasi (PMS)

Ketika seseorang mengalami menstruasi, biasanya terjadi nyeri dan kram perut. Pijat kaki dapat dilakukan untuk meredakan nyeri, menghilangkan stress dan juga meringankan kram perut.

h. Mengurangi Ketergantungan Terhadap Obat - Obatan

Tekanan yang diberikan pada titik-titik saraf untuk proses pemijatan dapat melancarkan sirkulasi darah serta dapat membuat tubuh menangkal penyakit. Pijat kaki dapat dikatakan sebagai teknik yang baik untuk mengurangi kebutuhan terhadap obat.

3. Prosedur Pijat Kaki




Alat :

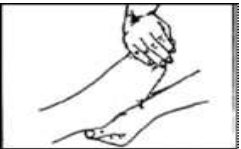





- a. Handuk kecil 2 buah
- b. Baskom berisi air hangat
- c. Minyak pijat



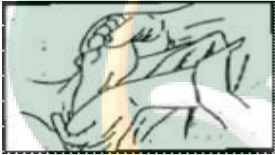
Caranya :

1. Alasi kaki dengan handuk kecil
2. Celupkan handuk yang satunya ke dalam baskom berisi air hangat, peras
3. Kompreskan handuk tersebut ke kaki klien
4. Keringkan kaki klien dengan handuk yang menjadi alas kaki sebelumnya
5. Lumuri kaki klien dengan minyak pijat secukupnya
6. Lakukan metode pemijatan kaki

Tabel 2.1 Langkah-langkah pijat kaki

No	Metode	Langkah-langkah
1		Dengan menggunakan bagian tumit telapak tangan peneliti, peneliti menggosok dan memijat telapak kaki pasien secara perlahan dari arah dalam ke arah sisi luar kaki pada bagian terluas kaki kanan selama 15 detik.
2		Dengan menggunakan tumit telapak tangan peneliti di bagian yang sempit dari kaki kanan, peneliti menggosok dan memijat secara perlahan bagian telapak kaki pasien dari arah dalam ke sisi luar kaki selama 15 detik.
3		Pegang semua jari-jari kaki oleh tangan kanan, dan tangan kiri menopang tumit pasien, kemudian peneliti memutar pergelangan kaki tiga kali searah jarum jam dan tiga kali ke arah berlawanan arah jarum jam selama 15 detik.

4		<p>Tahan kaki di posisi yang menunjukkan ujung jari kaki mengarah keluar (menghadap peneliti), gerakan maju dan mundur tiga kali selama 15 detik. Untuk mengetahui fleksibilitas.</p>
5		<p>Tahan kaki di area yang lebih luas bagian atas dengan menggunakan seluruh jari (ibu jari di telapak kaki dan empat jari di punggung kaki) dari kedua belah bagian kemudian kaki digerakkan ke sisi depan dan ke belakang tiga kali selama 15 detik.</p>
6		<p>Tangan kiri menopang kaki kemudian tangan kanan memutar dan memijat masing-masing jari kaki sebanyak tiga kali di kedua arah, untuk memeriksa ketegangan (15 detik).</p>
7		<p>Pegang kaki kanan dengan kuat dengan menggunakan tangan kanan pada bagian punggung kaki sampai ke bawah jari-jari kaki dan tangan kiri yang menopang tumit. genggam bagian punggung kaki berikan pijatan lembut selama 15 detik.</p>
8		<p>Posisi tangan berganti, tangan kanan menopang tumit dan tangan kiri yang menggenggam punggung kaki sampai bawah jari kaki kemudian di pijat dengan lembut selama 15 detik.</p>
9		<p>Pegang kaki dengan lembut tapi kuat dengan tangan kanan seseorang di bagian punggung kaki hingga ke bawah jari-jari kaki dan gunakan tangan kiri untuk menopang di tumit dan</p>

		pergelangan kaki dan berikan tekanan lembut selama 15 detik.
10		Menopang tumit menggunakan tangan kiri dan dengan menggunakan tangan kanan untuk memutar setiap searah jarum jam kaki dan berlawanan arah jarum jam serta menerapkan tekanan lembut
11		Menopang tumit dengan menggunakan tangan kiri dan memberikan tekanan dan pijatan dengan tangan kanan pada bagian sela-sela jari bagian dalam dengan gerakan ke atas dan ke bawah gerakan lembut selama 15 detik.
12		Tangan kanan memegang jari kaki dan tangan kiri memberikan tekanan ke arah kaki bagian bawah kaki menggunakan tumit tangan dengan memberikan tekanan lembut selama 15 detik

Sumber : Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. JKP - Volume 5 Nomor 1 April 2017.

### C. Konsep Tidur

#### 1. Pengertian Tidur

Tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak sadar karena perseptual individu terhadap lingkungan yang menurun, pada kondisi demikian keadaan seseorang dapat dibangunkan kembali dengan rangsangan yang cukup (Fakihan, 2016).

Istirahat merupakan keadaan relaks tanpa adanya tekanan emosional, bukan hanya dalam keadaan tidak beraktifitas tetapi juga kondisi yang membutuhkan ketenangan. Kata istirahat berarti berhenti sebentar untuk melepaskan diri dari segala hal yang membosankan, menyulitkan bahkan menjengkelkan (Hidayat, 2008).

Menurut Iqbal (2017) tidur juga merupakan salah satu bentuk atau cara untuk melepaskan kelelahan baik jasmani atau mental seseorang.

Kesimpulan uraian di atas, tidur adalah kebutuhan dasar manusia dimana pada saat tidur terjadi proses perubahan kesadaran manusia dimana tubuh beristirahat secara tenang dan dapat dibangunkan dengan pemberian rangsangan sensorik atau dengan rangsangan lainnya.

## 2. Fisiologis Tidur

Menurut Hidayat (2012), fisiologi tidur adalah pengaturan kegiatan tidur, dimana adanya hubungan mekanisme serebral yang secara bergantian mengaktifkan dan menekan pusat otak agar dapat tidur dan bangun. Salah satu aktivitas tidur ini biasanya diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem untuk mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat, dimana termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak dalam mesensefalon dan bagian atas pons. Selain itu, ada pula reticular activating system (RAS) yang dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir. Dalam keadaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepineprin. Demikian juga pada saat tidur, mungkin disebabkan dengan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu bulbar synchronizing regional (BSR), sedangkan pada saat bangun tergantung dari keseimbangan impuls yang diterima dipusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem yang ada pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR.

## 3. Jenis-Jenis Tidur

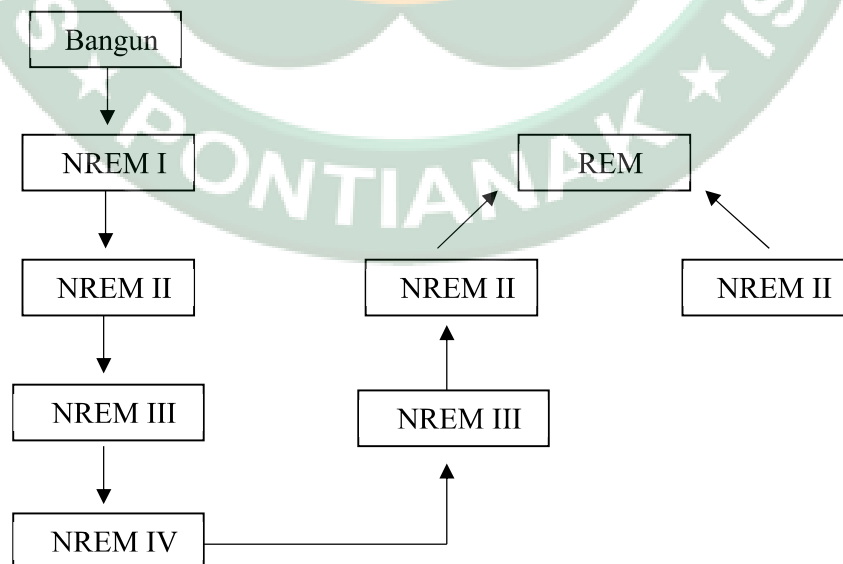
Pada hakikatnya tidur dapat diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu tidur dengan gerakan bola mata cepat (Rapid Eye Movement - REM), dan tidur dengan gerakan bola mata lambat (Non-Rapid Eye Movement - NREM) (Asmadi, 2008).

a. Tidur REM

Tidur jenis ini biasanya dapat berlangsung pada tidur malam yang terjadi selama 5-20 menit, rata-rata timbul 90 menit. Periode pertama terjadi selama 80-100 menit, akan tetapi apabila kondisi orang sangat lelah, maka awal tidur sangat cepat bahkan jenis tidur ini tidak ada. Ciri tidur paradoks adalah:

- 1) Biasanya disertai dengan mimpi aktif.
- 2) Lebih sulit dibandingkan daripada selama tidur nyenyak gelombang lambat.
- 3) Tonus otot selama tidur nyenyak sangat tertekan, menunjukkan inhibisi kuat proyeksi spinal atas sistem pengaktivasi retikularis.
- 4) Frekuensi jantung dan pernapasan jantung menjadi tidak teratur.
- 5) Pada otot perifer terjadi beberapa gerakan otot yang tidak teratur.
- 6) Mata cepat tertutup dan terbuka, nadi cepat dan irregular, tekanan darah meningkat dan berfluktuasi, sekresi gaster meningkat, dan metabolisme meningkat.
- 7) Tidur ini penting untuk keseimbangan mental, emosi, juga berperan dalam belajar, memori, dan adaptasi.

Secara umum, siklus tidur normal tidur adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1 Siklus Tidur Normal

b. Tidur NREM

Jenis tidur ini biasanya dikenal dengan tidur yang dalam, istirahat dengan penuh, atau juga dikenal dengan tidur nyenyak. Pada tidur jenis ini, gelombang otak akan bergerak lebih lambat. Sehingga menyebabkan tidur tanpa bermimpi. Tidur gelombang lambat bisa juga disebut dengan tidur gelombang delta, dengan ciri-ciri seperti: betul-betul istirahat penuh, tekanan darah menurun, frekuensi napas menurun, pergerakan bola mata melambat, mimpi berkurang, dan metabolisme turun.

Perubahan selama proses tidur gelombang lambat ini adalah melalui elektroensefalografi dengan memperlihatkan gelombang otak yang berada pada setiap tahap tidur, yaitu: pertama, kewaspadaan penuh dengan gelombang beta yang berfrekuensi tinggi dan bervoltase rendah; kedua, istirahat tenang yang di perlihatkan pada gelombang alfa; ketiga, tidur ringan karena terjadi perlambatan gelombang alfa ke jenis teta atau delta yang bervoltase rendah; dan keempat, tidur nyenyak karena gelombang lambat dengan gelombang delta bervoltase tinggi dengan kecepatan 1-2 per detik.

Tahapan-tahapan tidur jenis gelombang lambat Menurut Hidayat (2012):

1) Tahap I

Tahap I adalah tahap transisi antara bangun dan tidur dengan ciri-ciri sebagai berikut: rileks, masih sadar dengan lingkungan merasa mengantuk, bola mata bergerak dari samping ke samping, frekuensi nadi dan napas sedikit menurun, dapat bangun segera selama tahap ini berlangsung selama 5 menit.

2) Tahap II

Tahap II ini merupakan tahap tidur dengan ringan dan proses tubuh terus menerus dengan ciri-ciri sebagai berikut: mata pada umumnya menetap, denyut jantung dan frekuensi napas menurun, temperatur tubuh menurun, metabolisme menurun, berlangsung pendek dan berakhir hanya sekitar 10-15 menit.

### 3) Tahap III

Tahap III merupakan tahap tidur dengan ciri, denyut nadi dan frekuensi napas dan proses tubuh lainnya melambat, disebabkan oleh, adanya dominasi sistem saraf parasimpatis dan sulit bangun.

### 4) Tahap IV

Tahap IV merupakan tahap tidur dalam dengan ciri kecepatan jantung dan pernapasan turun, jarang bergerak dan sulit dibangunkan, gerak bola mata cepat, sekresi lambung menurun, dan tonus otot menurun.

Apabila seseorang mengalami kehilangan tidur NREM, maka akan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut :

- a. Menarik diri, apatis dan respons menurun
- b. Merasa tidak enak badan
- c. Ekspresi wajah layu
- d. Malas bicara
- e. Kantuk berlebihan

Sedangkan apabila seseorang kehilangan kedua-duanya, yakni tidur REM dan NREM maka akan menunjukkan manifestasi sebagai berikut:

- a. Kemampuan memberikan keputusan dan pertimbangan menurun
- b. Tidak mampu untuk konsentrasi (kurang perhatian)
- c. Terlihat tanda-tanda kelelahan seperti penglihatan kabur, mual dan pusing
- d. Sulit melakukan aktivitas sehari-hari
- e. Daya ingat berkurang, bingung, timbul halusinasi, dan ilusi penglihatan atau pendengaran.

(Asmadi, 2008)

## 4. Kebutuhan Tidur

Menurut Hidayat (2012), Kebutuhan tidur pada manusia bergantung pada tingkat perkembangan.

Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Manusia Berdasarkan Usia

Usia	Tingkat Perkembangan	Jumlah Kebutuhan Tidur
0 bulan	Masa neonatus	14 – 18 jam / hari
1 bulan – 12 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam / hari
12 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam/ hari
3 tahun - 6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam / hari
6 tahun - 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
12 tahun-18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
18 tahun-40 tahun	Masa dewasa muda	7 – 8 jam / hari
40 tahun-60 tahun	Masa paruh baya	7 jam / hari
60 tahun ke atas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

#### 5. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan suatu penyusun penting dan bagian yang esensial dari kualitas hidup seseorang. Tidur adalah salah satu indikator yang dapat digunakan sebagai acuan untuk menilai kualitas hidup seseorang. Dengan kata lain, kualitas tidur dapat menentukan kualitas hidupnya. Berdasarkan pengertiannya, kualitas tidur yaitu suatu kondisi dimana kesadaran seseorang terhadap sesuatu menurun, namun otak tetap bekerja sedemikian rupa dalam mengatur fungsi pencernaan, aktivitas jantung dan pembuluh darah serta mempertahankan kekebalan tubuh, dalam memberikan energi pada tubuh dan dalam proses kognitif (Luo dkk, 2013).

Kualitas tidur merupakan suatu fenomena kompleks yang meliputi dua aspek, yaitu kuantitatif dan kualitatif, seperti; lamanya tidur, waktu yang diperlukan untuk dapat tidur, frekuensi terbangunnya, dan ada aspek subjektif, seperti kedalaman dan kepulasan tidur seseorang ( National Sleep Foundation, 2011). Lai (2001) dalam Wavy (2008) mengatakan bahwa kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang tersebut mempersiapkan pola tidur pada saat malam hari, seperti kedalaman tidur, kemampuan untuk tidur tanpa menggunakan bantuan medis seperti obat-

obatan, dll. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang dipagi hari dan tidak mengeluh mengantuk. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur yang baik dapat mempengaruhi dan sangat penting untuk hidup sehat bagi semua orang (Wavy, 2008).

#### 6. Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur dapat dilakukan dengan berbagai kuisisioner, salah satunya ialah PSQI (Pittsburgh Quality Index Sleep). PSQI merupakan kuisisioner yang cukup efektif digunakan untuk mengukur kualitas tidur ataupun pola tidur. Instrumen PSQI dibuat berdasarkan pola tidur seseorang selama 1 bulan terakhir. Tujuan pembuatan instrumen PSQI ialah menyediakan standart pengukuran kualitas tidur yang valid, membedakan bagaimana tidur yang baik dan buruk, menyediakan indeks yang mudah dipakai oleh subjek dan dapat diinterpretasi oleh peneliti, dan bisa sebagai ringkasan pada dampak gangguan tidur yang disebabkan oleh kualitas tidur (Iqbal, 2017).

Iqbal (2017) mengatakan pembeda nilai PQSI menjadi kualitas tidur yang baik dan buruk mencakup 7 ranah, yaitu kualitas tidur subjektif, durasi tidur, efesiensi tidur, gangguan tidur, latensi tidur, disfungsi tidur di siang hari, dan penggunaan obat tidur. Skor dari masing-masing soal adalah 0-3, dan setiap jenis pertanyaan memiliki kriteria atau cara perhitungan yang berbeda-beda. Di akhir penjumlahan skor dari semua pertanyaan dan hasilnya akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori, yaitu jika skor  $\leq 5$  dikategorikan dalam kualitas tidur yang baik, dan apabila skor  $5 \geq$  dikategorikan dalam kualitas tidur yang buruk (Iqbal, 2017).

Tabel 2.3 Kuisisioner Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

1	Jam berapa biasanya anda tidur pada malam hari?				
		<b>≤ 15 menit</b>	<b>16-30 menit</b>	<b>31-60 menit</b>	<b>&gt;60 menit</b>
2	Berapa lama (dalam menit) yang anda perlukan untuk dapat mulai tertidur setiap malam? <b>Waktu yang dibutuhkan saat mulai berbaring hingga tertidur</b>				
3	Jam berapa biasanya anda bangun dipagi hari?				
		<b>&gt;7 jam</b>	<b>6-7 jam</b>	<b>5-6 jam</b>	<b>&lt;5 jam</b>
4	Berapa jam lama tidur anda pada malam hari? (hal ini mungkin berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan ditempat tidur) <b>Jumlah Jam Tidur Per Malam</b>				
5	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda mengalami hal di bawah ini:	<b>Tidak pernah</b>	<b>1 x seminggu</b>	<b>2 x seminggu</b>	<b>≥3 x seminggu</b>
	a. Tidak dapat tidur di malam hari dalam waktu 30 menit				
	b. Bangun tengah malam atau dini hari				
	c. Harus bangun untuk ke kamar mandi				
	d. Tidak dapat bernafas dengan nyaman				
	e. Batuk atau mendengkur keras				
	f. Merasa kedinginan				
	g. Merasa kepanasan				
	h. Mimpi buruk				
	i. Merasakan nyeri				
	j. Tolong jelaskan penyebab lain yang belum disebutkan di atas yang menyebabkan anda terganggu di malam hari				

	dan seberapa sering anda mengalaminya?				
6	Selama sebulan terakhir, seberapa sering anda mengkonsumsi obat tidur (diresepkan oleh dokter ataupun obat bebas) untuk membantu anda tidur?				
7	Selama sebulan terakhir seberapa sering anda merasa terjaga atau mengantuk ketika melakukan aktifitas mengemudi, makan atau aktifitas sosial lainnya?				
		<b>Sangat baik</b>	<b>Cukup baik</b>	<b>Cukup buruk</b>	<b>Sangat buruk</b>
8	Selama sebulan terakhir, bagaimana anda menilai kualitas tidur anda secara keseluruhan?				
		<b>Tidak ada masalah</b>	<b>Hanya masalah kecil</b>	<b>Masalah sedang</b>	<b>Masalah besar</b>
9	Selama sebulan terakhir, adakah masalah yang anda hadapi untuk bisa berkonsentrasi atau menjaga rasa antusias untuk menyelesaikan				

Hasil total skor berdasarkan kisi-kisi instrumen penelitian PSQI

Skor komponen 1 :

Skor komponen 2 :

Skor komponen 3 :

Skor komponen 4 :

Skor komponen 5 :

Skor komponen 6 :

Skor komponen 7 :

**Skor Global PSQI :**

Tabel 2.4 Kisi-kisi Instrumen Penelitian PSQI

No.	Komponen	No Item	Penilaian	
1.	Kualitas tidur secara subyektif	8	Sangat baik	0
			Cukup baik	1
			Cukup buruk	2
			Sangat buruk	3
2.	Durasi tidur (lamanya waktu tidur)	4	>7 jam	0
			6-7 jam	1
			5-6 jam	2
			<5 jam	3
3.	Latensi tidur	2	≤15 menit	0
			16-30 menit	1
			31-60 menit	2
			>60 menit	3
	5a	5a	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			≥3x seminggu	3
			<b>Skor total komponen</b>	0
			<b>3</b>	0
4.	Efisiensi tidur Rumus : $\frac{\text{Jumlah lama tidur}}{\text{Jumlah lama di tempat tidur}} \times 100\%$	1+3+4	>85 %	0
			75-84%	1
			65-74%	2
			<65%	3
5.	Gangguan tidur	5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j	Tidak pernah	0
			1x seminggu	1
			2x seminggu	2
			≥3x seminggu	3
		<b>Skor total komponen</b>	0	
		<b>5</b>	0	
6.	Penggunaan obat tidur	6	0	0
			1-2	1
			3-4	2
			5-6	3
7.	Disfungsi siang hari	7	0	0
			<1	1
			1-2	2
			>3	3

		9	Tidak ada masalah	0
			Hanya masalah kecil	1
			Masalah sedang	2
			Masalah besar	3
		<b>Skor total komponen</b>	0	0
		7	1-2	1
			3-4	2
	5-6	3		
Skor Global PSQI			0-21	

#### D. Konsep Asuhan Keperawatan

##### 1. Pengkajian

##### a. Biodata

- 1) Identitas klien (nama lengkap, jenis kelamin, umur/tanggal lahir, status perkawinan, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, tanggal masuk rumah sakit)
- 2) Identitas penanggung (nama lengkap, jenis kelamin, pekerjaan, hubungan dengan klien, alamat)

##### b. Riwayat keluhan

Dalam kebanyakan kasus, keluhan yang sering dialami pengidap hipertensi akan mengalami sakit kepala, terutama di pagi hari, mual dan muntah, kebingungan, pandangan menjadi kabur (masalah penglihatan), mimisan, nyeri dada, telinga berdengung, kelelahan, irama jantung yang tidak teratur, kecemasan, tremor otot.

##### c. Riwayat kesehatan masa lalu

Kondisi kesehatan yang dapat berhubungan dengan hipertensi misalnya penyakit ginjal, hiperkolesterol, dll

- d. Riwayat keluarga/genogram
- 1) Genogram
  - 2) Riwayat kesehatan anggota keluarga (apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa, apakah ada keluarga yang mempunyai penyakit menular atau temurun).
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Tanda tanda vital (tekanan darah, pernapasan, nadi, suhu badan)
  - 2) Berat badan dan tinggi badan
  - 3) Berat badan, tinggi badan, IMT (IMT normal atau berat badan ideal berada di kisaran 18,5-24,9, Seseorang mengalami obesitas jika IMT-nya sama dengan atau di atas 30, Saat IMT seseorang menyentuh angka 25- 29,9, maka dia dikategorikan mengalami kelebihan berat badan, Jika seseorang memiliki IMT di bawah angka 18,5, maka orang tersebut memiliki berat badan di bawah normal).
  - 4) Kepala (bentuk kepala, keadaan kulit kepala, nyeri kepala/pusing, distribusi rambut, rambut mudah tercabut, alopesia, lain lain.
  - 5) Mata (kesimetrisan, edema, ptosis, sklera, inspeksi konjungtiva, ukuran pupil, ketajaman penglihatan, pergerakan bola mata, lapang pandang, diplopia, photophobia, nistagmus, refleksi kornea, nyeri)
  - 6) Telinga (kesimetrisan, sekret, serumen, ketajaman pendengaran, telinga berdenging/tinnitus, nyeri)
  - 7) Hidung (kesimetrisan, perdarahan, sekresi, fungsi penciuman, nyeri)
  - 8) Mulut (fungsi bicara, kelembaban bibir, posisi ovula, mukosa, keadaan tonsil, stomatitis, warna lidah, tremor pada lidah, kebersihan lidah, bau mulut, kelengkapan gigi, kebersihan gigi, karies, suara parau, kesulitan menelan, kemampuan mengunyah, fungsi mengecap.
  - 9) Leher (mobilitas leher, pembesaran kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe, peningkatan tekanan vena jugular, trakea)

- 10) Thoraks
    - a) Paru paru (bentuk dada, pengembangan dada, retraksi dinding dada, tanda jejas, taktil fremitus, massa, dispneu, ortopneu, perkusi thoraks, suara nafas, suara nafas tambahan, nyeri dada.
    - b) Jantung (iktus kordis, ukuran jantung, nyeri dada, palpitasi, bunyi jantung/suara nafas tambahan)
  - 11) Abdomen (warna kulit, distensi abdomen, ostomi, tanda jejas, peristaltik, perkusi abdomen, massa, nyeri tekan)
  - 12) Payudara (kesimetrisan, keadaan putting susu, pengeluaran dari putting susu, massa, nyeri, lesi)
  - 13) Genetalia (keadaan meatus uretra eksterna, lesi pada genital, scrotum, pembesaran prostat, pendarahan)
  - 14) Pengkajian sistem saraf (tingkat kesadaran, koordinasi, memori, orientasi, konfusi, keseimbangan, kelumpuhan, gangguan sensasi, kejang-kejang, reflex tendon (biceps, triceps, lutut, achiles), refleks patologis (babinski), tanda meningeal (kaku kuduk/kernig sign, brudzinski I, brudzinski II)
  - 15) Anus dan perianal (hemorrhoid, lesi perianal, nyeri)
  - 16) Ekstremitas (warna kulit, purpura/ekimosis, atrofi, hipertropi, lesi, pigmentasi, luka, deformitas sendi, deformitas tulang, tremor, varises, edema, turgor kulit, kelembaban kulit, capillary refilling time (crt), pergerakan, kekakuan sendi, kekuatan otot, tonus otot, kekuatan sendi, nyeri, diaphoresis).
- f. Pengkajian Kebutuhan Dasar
- 1) Aktivitas/ Istirahat  
Gejala : kelemahan, letih, nafas pendek, gaya hidup monoton.  
Tanda : Frekuensi jantung meningkat, perubahan irama jantung, takipnea.
  - 2) Sirkulasi  
Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner/ katup dan penyakit cerebroaskuler, episode palpitasi.

Tanda : Kenaikan tekanan darah, nadi denyutan jelas dari karotis, jugularis, radialis, takikardi, murmur stenosis valvular, distensi vena jugularis, kulit pucat, sianosis, suhu dingin (vasokonstriksi perifer) pengisian kapiler mungkin lambat/bertunda.

3) Integritas Ego

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

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

4) Eliminasi

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

5) Makanan/cairan

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

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

6) Neurosensori

Gejala : Keluhan pening pening /pusing, berdenyut, sakit kepala, suboccipital (terjadi saat bangun dan menghilang secara spontan setelah beberapa jam) Gangguan penglihatan (diplobia, penglihatan kabur,epistaxis).

Tanda : Status mental, perubahan keterjagaan, orientasi, pola/isi bicara,efek, proses piker, penurunan kekuatan genggam tangan.

7) Nyeri/ ketidaknyaman

Gejala : Angina (penyakit arteri koroner/ keterlibatan jantung), sakit kepala.

8) Pernafasan

Gejala : Dispnea yang berkaitan dari kativitas/kerja takipnea, ortopnea, dispnea, batuk dengan / tanpa pembentukan sputum, riwayat merokok.

Tanda : Distress pernafasan / penggunaan otot aksesori pernafasan bunyi nafas tambahan (krakties / mengi), sianosis.

9) Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi/cara berjalan, hipotensi postural.

g. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium dan Studi Diagnostik

2. Diagnosa Keperawatan

Hariawan dan Tatisina (2020) menyebutkan diagnosa yang biasa muncul pada penderita hipertensi diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Diagnosa 1 : Nyeri Akut (D.0077)

1) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lama dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan.

2) Batasan karakteristik

Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif (tidak tersedia)

b) Objektif

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah
- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif :

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

3) Faktor yang berhubungan

Agen pencedera fisiologis

b. Diagnosa 2 : Gangguan Pola Tidur (D.0055)

1) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal

2) Batasan karakteristik

Gejala dan tanda mayor :

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

- Mengeluh sulit tidur (tidak tersedia)
- Mengeluh sering terjaga
- Mengeluh tidak puas tidur
- Mengeluh pola tidur berubah
- Mengeluh istirahat tidak cukup

Gejala dan tanda minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

- Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun (tidak tersedia)
- Kondisi Klinis Terkait
- Nyeri/kolik
- Hipertirodisme
- Kecemasan
- Penyakit paru obstruktif kronis

- Kehamilan
- Periode pasca partum
- Kondisi pasca operasi

3) Faktor yang berhubungan

Hambatan lingkungan

c. Diagnosa 3 : Defisit Pengetahuan (D.0111)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurang informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu

2) Batasan karakteristik

Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- Menanyakan masalah yang dihadapi

b) Objektif

- Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap permasalahan

Gejala dan tanda minor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

- Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

3) Faktor yang berhubungan

Kurang terpapar informasi

d. Diagnosa 4 : Ketidakpatuhan (D0114)

1) Definisi

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif.

2) Batasan karakteristik

Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif

- Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- Menolak mengikuti anjuran

b) Objektif

- Menolak menjalani perawatan/pengobatan
- Menolak mengikuti anjuran

Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif : (tidak tersedia)

b) Objektif

- Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
- Tampak kompilasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

3) Faktor yang berhubungan

Ketidakadekuatan pemahaman

3. Perencanaan

a. Diagnosa 1

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

1) Tujuan dan kriteria hasil (outcome criteria) :

Menurut SLKI, setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066): Menurun dengan kriteria hasil :

- Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5)
- Keluhan nyeri menurun (5)
- Meringis menurun (5)
- Gelisah menurun (5)
- Kesulitan tidur menurun (5)

2) Intervensi keperawatan

Managemen Nyeri (I.08238).

### **Observasi**

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Identifikasi skala nyeri

Identifikasi respon nyeri non verbal

Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri

Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

Monitor efek samping penggunaan analgetik

### **Terapeutik**

Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

Fasilitasi istirahat dan tidur

Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

### **Edukasi**

Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

Jelaskan strategi meredakan nyeri

Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat

Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

### **Kolaborasi**

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

b. Diagnosa 2

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

1) Tujuan dan kriteria hasil (outcome criteria) :

Menurut SLKI, setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan Pola Tidur (L.05045): Meningkat dengan kriteria hasil :

- Keluhan sulit tidur menurun (1)
- Keluhan sering terjaga menurun (1)
- Keluhan tidak puas tidur menurun (1)
- Keluhan pola tidur berubah menurun (1)
- Keluhan istirahat tidur tidak cukup menurun (1)

2) Intervensi keperawatan

Dukungan Tidur (I.09265).

**Observasi**

Identifikasi pola aktivitas dan tidur

Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)

Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alcohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)

Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

**Terapeutik**

Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)

Batasi waktu tidur siang, jika perlu

Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

Tetapkan jadwal tidur rutin

Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

**Edukasi**

Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM

Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)

Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya

c. Diagnosa 3

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1) Tujuan dan kriteria hasil (outcome criteria) :

Menurut SLKI, setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111): Meningkatkan dengan kriteria hasil :

- Perilaku sesuai anjuran meningkat (5)
- Verbalisasi minat dalam belajar meningkat (5)
- Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)
- Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat (5)
- Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5)

2) Intervensi keperawatan

Edukasi Kesehatan (I.12383).

**Observasi**

Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

**Terapeutik**

Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan

Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

Berikan kesempatan untuk bertanya

### **Edukasi**

Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan

Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

#### d. Diagnosa 4

Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakadekuatan pemahaman

##### 1) Tujuan dan kriteria hasil (outcome criteria) :

Menurut SLKI, setelah dilakukan asuhan perawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Kepatuhan (L.12110): Meningkatkan dengan kriteria hasil :

- Verbalisasi kemauan memenuhi program perawatan atau pengobatan meningkat (5)
- Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat (5)

##### 2) Intervensi keperawatan

Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361).

#### **Observasi**

Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan

#### **Terapeutik**

Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik

Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu

Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan

Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan

Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani

#### **Edukasi**

Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan

Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan

Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu

#### 4. Implementasi

Menurut Kozier, Erb, Berman, & Snyder (2010), implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Beberapa hal yang harus diperhatikan diantaranya tindakan keperawatan yang dilakukan harus sesuai dengan tindakan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi klien, selalu dievaluasi mengenai keefektifan dan selalu mendokumentasikan menurut urutan waktu. Aktivitas yang dilakukan pada tahap implementasi dimulai dari pengkajian lanjutan, membuat prioritas, menghitung alokasi tenaga, memulai intervensi keperawatan, dan mendokumentasikan tindakan dan respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan (Debora, 2012)

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tindakan akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektivitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subyektif, obyektif, assessment, planing). Adapun komponen SOAP yaitu S (subyektif) dimana perawat menemukan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan. O (obyektif) adalah data yang

berdasarkan hasil pengukuran atau observasi klien secara langsung dan dirasakan setelah selesai tindakan keperawatan. A (assesment) adalah interpretasi dari data subyektif dan obyektif. P (planning) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan dihentikan, dimodifikasi atau ditambah dengan rencana kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya (Dinarti dan Mulyanti, Y. 2017).

