

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengertian Dispepsia

Dispepsia merupakan rasa tidak nyaman yang berasal dari daerah abdomen bagian atas. Rasa tidak nyaman tersebut dapat berupa salah satu atau beberapa gejala berikut yaitu: nyeri epigastrium, rasa terbakar di epigastrium, rasa penuh setelah makan, cepat kenyang, rasa kembung pada saluran cerna atas, mual, muntah, dan sendawa (Konsensus Nasional Penatalaksanaan Dispepsia dan Infeksi *Helicobacter Pylori*, 2014) dikutip dari (Meilandani, Dirdjo, & Taharuddin, 2015). Dispepsia merupakan kumpulan gejala atau keluhan berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, kembung, muntah, sendawa, rasa cepat kenyang, dan perut merasa penuh atau begah (Andre, Machmud, & Murni, 2013)

2. Klasifikasi Dispepsia

Menurut Hadi (1995) dispepsia terbagi atas dua yaitu:

a. Dispepsia organik

Menurut Arif dan Sari (2011) dispepsia organik artinya penyebabnya sudah pasti. Dispepsia ini jarang ditemukan pada pasien usia lebih dari 40 tahun. Ada beberapa penyebab mengapa kasus dispepsia jarang ditemukan pada pasien dengan usia lebih dari 40 tahun adalah yang pertama yaitu dispepsia tukak (ulcus-like dispepsia). Gejala yang ditemukan biasanya nyeri ulu hati pada waktu

makan atau perut kosong. Penyebab yang kedua yakni dispepsia tidak tukak. Gejalanya sama dengan dispepsia tukak, bisa pada pasien gastritis, duodenitis tetapi pada pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda vital. Penyebab yang ketiga adalah refluk gastroesofagus. Gejala berupa rasa panas di dada dan regurgitas terutama setelah makan. Kemudian penyebab yang keempat yaitu Penyakit saluran empedu. Keluhan berupa nyeri mulut dari perut kanan atas atau ulu hati yang menjalar ke bahu kanan dan punggung. Penyebab yang kelima adalah karsinoma.

Ada beberapa jenis karsinoma yang dapat menyebabkan dispepsia antara lain yaitu: Kanker esofagus, pada kanker esofagus terdapat keluhan berupa disfagia, tidak bisa makan, perasaan penuh diperut, penurunan berat badan, anoreksia, adenopati servikal, dan cegukan setelah makan. Karsinoma selanjutnya yaitu kanker lambung. Jenis yang paling umum terjadi adalah adenokarsinoma atau tumor epitel. Keluhan berupa rasa tidak nyaman pada epigastrik, tidak bisa makan, dan perasaan kembung setelah makan. Kemudian kanker pankreas, pada kanker pankreas dapat ditemukan gejala yang paling umum antara lain penurunan berat badan, ikterik dan nyeri daerah punggung atau epigastrik. Dan selanjutnya yaitu kanker hepar, pada kanker hepar dapat ditemukan gejala berupa nyeri hebat pada abdomen dan mungkin menyebar ke skapula kasus penurunan berat badan, epigastrik terasa penuh dan anoreksia. Penyebab yang kelima yaitu obat-obatan. Golongan non sterod inflammatory drug (NSID) dengan

keluhan berupa rasa sakit atau tidak enak didaerah ulu hati, disertai mual, muntah.

Penyebab yang keenam adalah pankreatitis, keluhan berupa nyeri mendadak yang menjalar ke punggung, perut terasa makin tegang dan kencang. Penyebab ke tujuh pada pasien dengan dispepsia adalah sindrom malabsorpsi, keluhan berupa nyeri perut, nausea, anoreksia, sering flatulans dan perut kembung. Dan penyebab yang terakhir adalah gangguan metabolisme, sebagai contoh diabetes dengan neuropati sering timbul komplikasi pengosongan lambung yang lambat sehingga menimbulkan nausea, vomitus, perasaan lekas kenyang, hipertirod menimbulkan rasa nyeri di perut, vomitus, nausea, dan anoreksia .

b. Dispepsia fungsional

Menurut Arif dan Sari (2011) dispepsia ini tidak memunculkan kelainan organik melainkan kelainan fungsi dari saluran cerna. Penyebab terjadinya kelainan fungsi cerna pada pasien dispepsia antara lain: Yang pertama adanya faktor asam lambung pasien. Pasien biasanya sensitif terhadap kenaikan produksi asam lambung dan hal tersebut menimbulkan nyeri.

Penyebab kedua adalah kelainan psikis, stres dan faktor lingkungan. Stres dan faktor lingkungan diduga berperan pada kelainan fungsional saluran cerna, menimbulkan gangguan sirkulasi, motilitas, dan vaskularisasi.

Penyebab yang ketiga yaitu gangguan motilitas. Mekanisme timbulnya gejala dispepsia mungkin dipengaruhi oleh susunan saraf

pusat, gangguan motilitas diantaranya pengosongan ambung lambat, abnormalitas kontraktif, refluks gastroduodenal.

3. Etiologi Dispepsia

a. Penyebab medis

- 1) Kolelitiasis. Dispepsia dapat terjadi pada batu empedu biasanya sesudah makan makanan berlemak. Kolik bariasis, gejala umum batu empedu, biasanya menyebabkan sakit akut yang menyebar ke punggung bahu dan dada. Pasien juga mengalami takikardia, menggigil, demam derajat rendah, petekie, urine berwarna gelap dan tinja berwarna dempul
- 2) Sirosis. Pada sirosis, dispepsia bisa sembuh dengan konsumsi antasid. Efeknya adalah mual, muntah, buang angin, sembelit, diare, begah perut, dan sakit perut kuadran atas kanan. Penurunan berat badan, asites dan kelemahan otot juga umum.
- 3) Tukak duodenum. Sebagai gejala primer dari tukak duodenum, dispepsia berkisar dari rasa kembung atau tertekan yang samar atau sensasi berdenyut atau dibor di bagian tengah atau kanan epigastrium. Biasanya terjadi 1,5-3 jam setelah makan, dan bisa diredakan dengan konsumsi antasid.
- 4) Dilatasi lambung (akut). Rasa kenyang epigastrik adalah gejala awal dari dilatasi lambung, suatu kelainan yang membahayakan jiwa. Selalin dispepsia, juga terjadi mual dan muntah, begah perut bagian atas, dan apatis. Pasien menunjukkan tanda gejala seperti turgor kulit menurun, membran mukosa kering, dan lemah otot.

- 5) Tukak lambung. Tipikal, dispepsia nyeri ulu hati sesudah makan terjadi awal pada tukak lambung gejala awal adalah sakit epigastrik yang terjadi bersama muntah, rasa kenyang dan begah perut. Penurunan berat badan dan perdarahan GI juga menjadi karakteristiknya.
 - 6) Kanker GI. Kanker GI biasanya menimbulkan dispepsia kronis. Ciri lain mencakup anoreksia, lelah, ikterus, melena, hematemesis, sembelit, dan sakit perut.
 - 7) Hiatus hernia. Dispepsia adalah akibat naiknya bagian bawah esofagus dan bagian atas lambung ke dada saat tekanan lambung meningkat.
 - 8) Tuberkulosis paru. Dispepsia samar dapat terjadi bersama anoreksia, lemas dan penurunan berat badan.
- b. Penyebab lain
- 1) Obat.

Obat anti peradangan nonsteroid, khususnya aspirin, umumnya menyebabkan dispepsia. Diuretik, antibiotik, antihipertensi, kortikosteroid juga dapat menyebabkan dispepsia, tergantung pada toleransi pasien terhadap dosisnya.
 - 2) Operasi

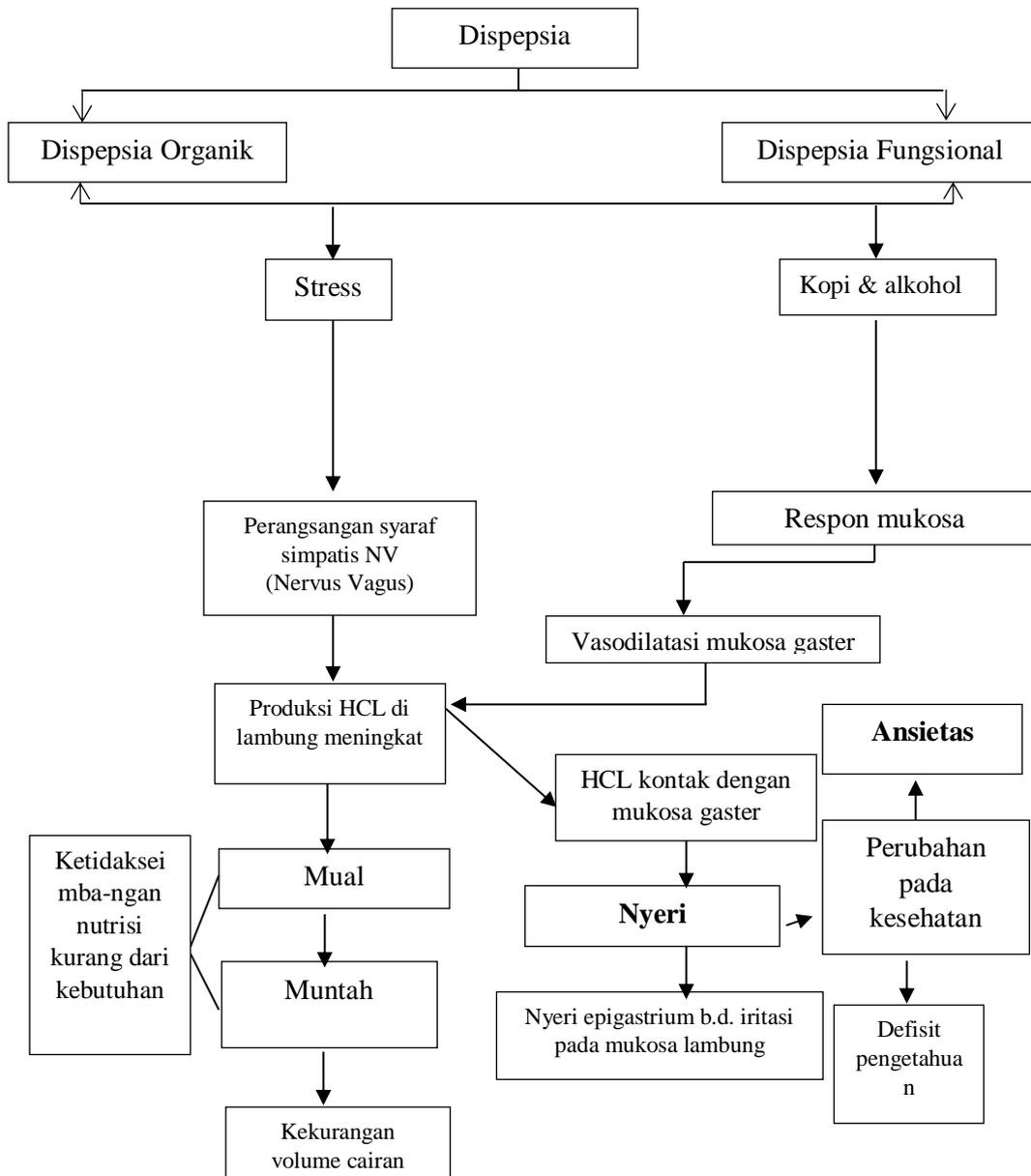
Sesudah operasi GI atau operasi lain, gastritis pasca operasi dapat menyebabkan dispepsia, yang biasanya hilang dalam beberapa minggu (Arif & Sari, 2011).

4. Patofisiologi

Menurut Djojoningrat (2009), dispepsia dapat terjadi karena berbagai macam penyebab. Penyebab tersebut antara lain karena sekresi asam lambung, *Helicobacter pylori*, hipersensitivitas lambung, dan faktor lain seperti lingkungan dan pola makan serta gangguan psikologis. Sekresi asam lambung pada kasus dispepsia mempunyai tingkat sekresi asam lambung, baik sekresi basal maupun dengan stimulasi pentagastrin yang rata-rata normal, adanya peningkatan sensitivitas mukosa lambung terhadap asam yang menimbulkan rasa tidak enak diperut.

Dispepsia juga terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan antara faktor agresif dari asam lambung, makanan, obat-obatan dan infeksi *Helicobacter pylori* dengan faktor defensif dari lapisan lambung dan kerusakan mukosa lambung yang dapat menyebabkan radang lambung. Perubahan pola makan yang tidak teratur mengakibatkan pemasukan makanan menjadi kurang sehingga lambung akan kosong. Kekosongan lambung dapat mengakibatkan erosi pada lambung akibat gesekan antara dinding-dinding lambung. Kondisi demikian dapat menyebabkan peningkatan produksi asam lambung yang berakibat pada dispepsia. Selain itu gangguan psikologis seperti stres akut dapat mempengaruhi fungsi gastrointestinal, adanya penurunan kontraktilitas lambung yang mendahului keluhan mual setelah stimulus stres sentral.

Bagan 2.1
Pathway Dispepsia



(Sulvia & Wilson, 1994)

5. Tanda dan gejala

Menurut Arif dan Sari (2011), manifestasi klinis penyakit dispepsi antara lain sebagai berikut:

- a. Adanya gas di perut, rasa penuh setelah makan, perut menonjol, cepat kenyang, mual, tidak nafsu makan dan perut terasa panas.
- b. Rasa penuh, cepat kenyang, kembung setelah makan, mual, muntah, sering bersendawa, tidak nafsu makan, nyeri ulu hati, dan dada atau regurgitasi asam lambung ke mulut.
- c. Gejala dispepsia akut dan kronik berdasarkan jangka waktu tiga bulan meliputi:
 - 1) Rasa sakit dan tidak enak di ulu hati.
 - 2) Perih, mual, sering bersendawa, dan regurgitasi.
 - 3) Keluhan dirasakan terutama berhubungan dengan timbulnya stres.
 - 4) Berlangsung lama dan sering kambuh

6. Tes diagnostik

Berbagai penyakit dapat menimbulkan keluhan, sama halnya dengan sindrom dispepsia, oleh karena itu dispepsia hanya merupakan kumpulan gejala dan penyakit di saluran, maka perlu dipastikan penyakitnya. Untuk menentukan penyakit maka perlu dilakukan beberapa pemeriksaan, selain pengamatan jasmani perlu dilakukan juga pemeriksaan laboratorium, radiologis, endoskopi, USG

a. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menyingkirkan penyebab organik lainnya seperti, pankreatitis kronik, diabetes

milutus. Pada dispepsia biasanya hasil laboratorium dalam batas normal.

b. Radiologis

Pemeriksaan radiologis banyak menunjang diagnostik suatu penyakit di saluran makan. Setidak-tidaknya perlu dilakukan pemeriksaan radiologis terhadap saluran makan bagian atas, dan sebaiknya menggunakan kontras ganda.

c. Endoskopi

Sesuai dengan definisi bahwa dispepsia fungsional gambaran endoskopinya normal atau sangat tidak spesifik.

d. USG

Merupakan pemeriksaan yang tidak invasif, akhir-akhir ini banyak dimanfaatkan untuk membantu menentukan diagnostik dari suatu penyakit, apalagi alat ini tidak menimbulkan efek samping, dapat digunakan setiap saat dan pada kondisi pasien yang berat pun dapat dimanfaatkan.

7. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin muncul ada pada pasien dengan kasus dispepsia antara lain perdarahan gastrointestinal, stenosis pilorus, dan perforasi (Corwin, 2000).

8. Pencegahan kekambuhan

Pola makan yang normal dan teratur. Pilih makanan yang seimbang dengan kebutuhan dan jadwal makan yang teratur, tidak mengonsumsi makanan yang berkadar asam tinggi, makanan pedas, makanan atau

minuman yang mengandung alkohol. Gunakan obat secara wajar dan tidak mengganggu fungsi lambung (Arif dan Sari, 2011).

9. Pengobatan

Menurut Manan (2001) dalam Arif & Sari (2011) pengobatan yang diberikan pada penderita dispepsia adalah sebagai berikut :

- a. Suportif. Pengobatan ditujukan terhadap perubahan pola kebiasaan terutama mengenai jenis makanan yang berpengaruh
- b. Farmakologis. Beberapa terapi obat yang diberikan misalnya antibiotik (jenis ceftriaxone, cefoperazone, ampicilin cefotaxime), anatagonis reseptor H₂, antasida (Omeprazole), dan prokinetik.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow (1960) kebutuhan dasar manusia ada lima tingkatan atau hierarki dan disebut dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow. Berikut merupakan hierarki yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar adalah sebagai berikut:

Bagan 2.2

Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia menurut Abraham Maslow



(Hidayat, A.Aziz Alimul, Uliyah, Musrifatul)

Berdasarkan teori Abraham Maslow, pada pasien dengan kasus dispepsia, mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan dasar manusia, seperti:

1. Kebutuhan fisiologis

a. Kebutuhan cairan dan elektrolit

Menurut Mubarak dan Chayatin (2007), pada kasus dispepsia pasien terganggu dalam kebutuhan cairan dan elektrolit karena mual muntah.

b. Kebutuhan aktivitas

Menurut Mubarak dan Chayatin (2007), pada pasien kasus dispepsia akan terganggu dalam kebutuhan aktivitas terutama saat berjalan karena merasa nyeri saat bergerak.

c. Kebutuhan istirahat dan tidur

Menurut Potter & Perry (2006), istirahat berarti suatu keadaan tenang, rileks, tanpa ada tekanan emosional, dan bebas pada keadaan gelisah. Faktor yang mempengaruhi istirahat dan tidur adalah status kesehatan. Pada pasien yang mengalami nyeri akan mengalami masalah pada pola tidur. Hal ini dapat memaksa pasien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa, pasien akan mengalami gangguan kualitas dan kuantitas Kebutuhan keselamatan dan rasa aman.

d. Kebutuhan rasa aman dan nyaman

Menurut Mubarak dan Chayatin (2007), pada pasien dispepsia akan mengalami gangguan rasa aman dan nyaman, hal itu disebabkan asam lambung meningkat yang akan mengalami ketidaknyamanan karena nyeri.

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

1. Pasien: Nama, umur (biasanya menyerang usia produktif, yakni usia 30-50 tahun), jenis kelamin (lebih banyak menyerang perempuan), suku, agama, pekerjaan (lebih banyak menyerang pekerjaan yang faktor stresnya lebih tinggi), pendidikan, alamat.
2. Penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, hubungan dengan pasien, alamat.

b. Keluhan utama

Nyeri atau pedih pada epigastrium di samping atas dan bagian samping dada depan epigastrium, mual, muntah dan tidak nafsu makan, kembung, rasa kenyang

c. Riwayat kesehatan masa lalu

Sering nyeri pada daerah epigastrium, adanya stres psikologis, riwayat minum-minuman beralkohol

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adakah anggota keluarga yang lain juga pernah menderita penyakit saluran pencernaan.

e. Aktifitas atau Istirahat

Gejala: terkadang mengalami/merasa lemas, pusing, kelemahan, kelelahan dan sulit tidur.

f. Sirkulasi

Gejala: Hipotensi, takikardi, nadi perifer lemah, pengisian kapiler lambat perlahan, warna kulit pucat atau sianosis, kelembaban kulit atau membran mukosa berkeringat (Menunjukkan status syok, nyeri akut)

g. Integritas ego

Gejala: faktor stres akut atau kronik (Keuangan, hubungan, dan kerja), perasaan tak berdaya

Tanda: Ansietas, gelisah, berkeringat, gemetar

h. Eliminasi

Gejala: Riwayat perawatan di rumah sakit sebelumnya karena perdarahan, gastrointestinal, atau masalah yang berhubungan dengan

gastrointestinal.

Tanda: Nyeri tekan abdomen, distensi

i. Makanan atau cairan

Gejala: Anoreksia, mual, muntah, masalah menelan, nyeri ulu hati, perubahan berat badan.

Tanda: Muntah, membrane mukosa kering, penurunan produksi mukosa, turgor kulit buruk, berat jenis urine meningkat.

j. Neurologi

Gejala: Rasa denyutan, pusing atau sakit kepala, kelemahan

k. Nyeri atau kenyamanan

Gejala: Nyeri, digambarkan sebagai tajam, dangkal, rasa terbakar, perih, nyeri hebat biasanya tiba-tiba dapat disertai perforasi, rasa ketidaknyamanan atau distress samar-samar setelah makan banyak dan hilang dengan makan, nyeri epigastrium kiri sampai tengah atau menyebar kepinggang terjadi 1-2 jam setelah makan dan hilang dengan antasida.

Tanda: Wajah meringis, berhati-hati pada area yang sakit, pucat, berkeringat, dan perhatian yang menyempit.

l. Keamanan

Gejala: Alergi terhadap obat atau sensitif

Tanda: Peningkatan suhu

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang lazim muncul sesuai dengan pengkajian pada Dispepsia didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
- b. Nausea berhubungan dengan distensi lambung
- c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tanda dan gejala yang sering muncul menurut SDKI (2016), yaitu :

- a. Nyeri Akut

Menurut SDKI (2016), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga (3) bulan. Tanda mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur. Tanda minor tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri. Penyebab agen pencedera fisiologis (mis, inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, terbakar, prosedur operasi, trauma).

- b. Nausea

Menurut SDKI (2016), nausea adalah perasaan tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat mengakibatkan muntah. Tanda mayor mengeluh mual, merasa ingin muntah, tidak berminat makan. Tanda minor merasa asam di mulut, sering menelan, saliva meningkat, pucat. Penyebab gangguan pada esofagus, iritasi lambung, distensi lambung, rasa makanan/ minuman yang tidak enak.

c. Ansietas

Menurut SDKI (2016) ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Tanda mayor merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dialami, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Tanda minor mengeluh lusing, anoreksia, merasa tidak berdaya, frekuensi nafas, nadi meningkat, tekanan darah meningkat, tremor dan muka tampak pucat. Penyebab kebutuhan tidak terpenuhi, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian dan kurang terpapar informasi.

3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan. Perencanaan yang dimaksud terdiri dari perencanaan tujuan (outcome) dan perencanaan (interventions), standar perencanaan dalam keperawatan diantaranya adalah *Nursing Outcome Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention Classification* (NIC) (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Dispepsia

No.	Diagnosa Keperawatan	<i>Nursing Outcomes Classification</i>	<i>Nursing Interventions Classification</i>
1	2	3	4
1	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat nyeri (2102) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak melaporkan nyeri 2. Tidak meringis dan memegang area yang sakit 3. Tidak mual 4. Nafsu makan meningkat <p>Kontrol nyeri (1605) Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mengenali kapan nyeri terjadi b. Menggambarkan faktor penyebab c. Menggunakan tindakan pencegahan d. Menggunakan tindakan pencegahan (nyeri) tanpa analgesik e. Menganali apa yang terkait dengan gejala nyeri f. Melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri (1400)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, faktor, dan karakteristik b. Observasi reaksi non verbal dan ketidaknyamanan, c. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien d. Kaji respon pasien terhadap nyeri e. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan dan kebisingan f. Pilih dan lakukan tindakan non farmakologi untuk penanganan nyeri (akupressure, kompres hangat, teknik nafas dalam, tehnik distraksi)

1	2	3	4
			g. Tingkatkan istirahat h. Libatkan keluarga dalam penurunan nyeri Pemberian Analgesik (2210) a. Cek adanya riwayat alergi obat b. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat analgesik
2	Nausea b.d iritasi lambung d.d mual, merasa ingin muntah, mulut terasa pahit, nafsu makan pasien berkurang, tampak pucat	Kontrol mual & muntah (1618): Kriteria Hasil : a. Faktor-faktor penyebab mual teridentifikasi b. Tidak melaporkan gejala yang tidak terkontrol kepada profesional kesehatan c. Tidak melaporkan mual d. Muntah yang terkontrol	Manajemen Mual (1450) a. Dorong pasien untuk belajar strategi mengatasi mual sendiri b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat menyebabkan atau berkontribusi terhadap mual (mis, obat-obatan) c. Pastikan bahwa obat antiemetik yang efektif diberikan untuk mencegah mual bila memungkinkan d. Kendalikan faktor-faktor lingkungan yang mungkin membangkitkan mual, ajari penggunaan teknik non farmakologi (mis, akupresur, relaksasi)

1	2	3	4
			<ul style="list-style-type: none"> e. Tingkatkan istirahat dan tidur yang cukup untuk memfasilitasi pengurangan mual f. Berikan informasi mengenai mual, seperti penyebab mual dan berapa lama itu akan berlangsung. g. Monitor mual
3	<p>Ansietas b.d. kurang terpapar informasi d.d merasa khawatir dengan akibat dari kondisinya, tampak tegang, gelisah, dan sulit tidur</p>	<p>Tingkat kecemasan (1211)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada rasa cemas yang disampaikan b. Tekanan darah normal c. Tidak ada gangguan tidur d. Tidak gelisah 	<p>Pengurangan kecemasan (5820)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan pendekatan yang menyenangkan b. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien c. Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang akan dirasakan yang mungkin akan dialami pasien selama prosedur d. Kaji tanda verbal dan non verbal kecemasan e. Instruksikan pasien untuk menggunakan teknik relaksasi f. Dengarkan pasien dengan penuh perhatian

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Pada tahapan pelaksanaan ini perawat menerapkan ilmu yang dimiliki terhadap situasi nyata yang dialami pasien. Dalam metode berfikir ilmiah, pelaksanaan tindakan keperawatan adalah ketrampilan dalam menguji hipotesa. Oleh karena itu pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan suatu tindakan nyata yang dapat menentukan apakah perawat dapat berhasil mencapai tujuan atau tidak (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan kesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Pada tahap ini perawat mengkaji sejauh mana efektivitas tindakan yang telah dilakukan sehingga dapat mencapai tujuan, yaitu terpenuhinya kebutuhan dasar pasien. Pada proses evaluasi, standar prosedur berfikir kritis sangat memegang peranan penting karena pada fase ini perawat

harus dapat mengambil keputusan apakah semua kebutuhan dasar pasien terpenuhi, apakah diperlukan tindakan modifikasi untuk memecahkan masalah pasien, atau bahkan harus mengulang penilaian terhadap tahap perumusan diagnose keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya (Suarni dan Apriyani, 2017).