

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari satu periode. Hipertensi memiliki prevalensi yang tinggi pada masyarakat umum, merupakan faktor risiko utama penyebab kematian terbesar di seluruh dunia, menjadi penyebab penyakit stroke dan jantung koroner (Bhagari, dkk., dalam Choirina Nur Aziza, 2019).

2. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Majid, (2018)

Tabel 2.1

Klasifikasi Hipertensi

| Klasifikasi | Tekanan Sistolik | Tekanan Diastolik |
|---------------------|-------------------------|--------------------------|
| Normal | < 120 | < 80 |
| Prehipertensi | 120-130 | 80-89 |
| Hipertensi Stage I | 140-150 | 90-99 |
| Hipertensi Stage II | > 150 | > 100 |

(Sumber : Majid, 2018)

- a. Hipertensi Primer atau esensial, hipertensi ini masih belum diketahui secara pasti apa penyebabnya. Banyak diantaranya dipengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan, stress, dan kurang olahraga.

- b. Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang disebabkan oleh suatu penyakit seperti penyakit gagal ginjal, obesitas, retensi urine, hipertiroid, dan obat-obatan

3. Etiologi

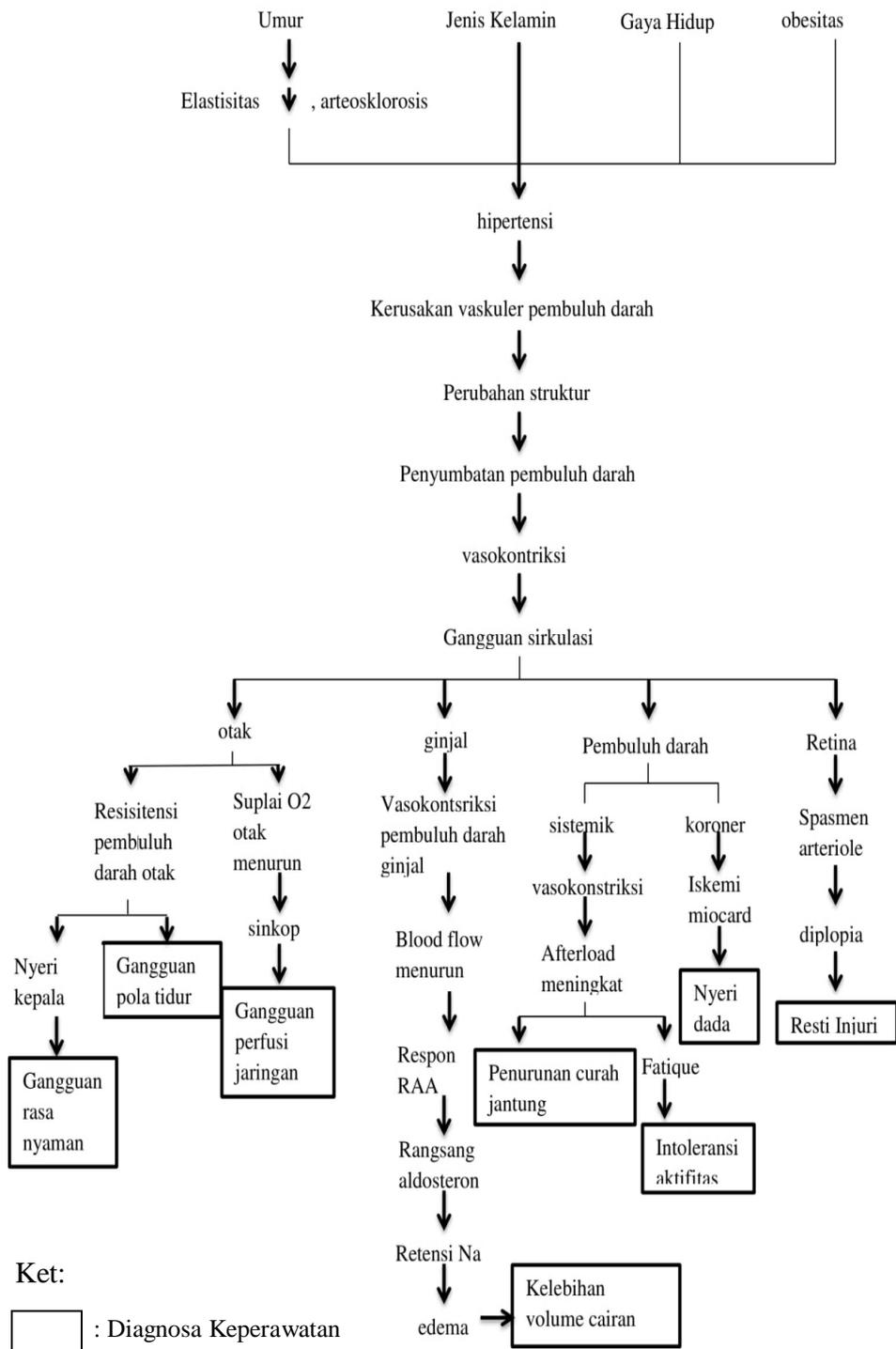
Bagi kebanyakan orang, tidak ada penyebab pasti tekanan darah tinggi Primer (esensial) dapat terjadi. Tekanan darah tinggi jelas ini, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Begitu pun sebaliknya ada beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi penyakit atau disebut hipertensi sekunder. (Jitowiyono, 2018: 205).

Adapun penyebab faktor penyebab tekanan darah tinggi tersebut antara lain :

- a. Keturunan. Jika seseorang memiliki orang tua yang memiliki, maka kemungkinan ia sebagai keturunan menderita tekanan darah tinggi yang lebih besar.
- b. Usia. Pengidap hipertensi yang berusia 35 tahun meningkatkan insidensi penyakit arteri dan kematian prematur.
- c. Kebiasaan hidup. Yang sering sekali menyebabkan timbulnya hipertensi yaitu mengkonsumsi garam yang tinggi (lebih dari 2,3 g/hari), kegemukan, diabetes, stres, dan pengaruh lain, misalnya merokok dan mengkonsumsi alkohol (Asikin,dkk., 2016: 75)

Pathway Hipertensi

Gambar 2.1
Pathway Hipertensi



(Naza Rico, 2010)

4. Patofisiologi

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang dalam jangka panjang menyebabkan kerusakan organ dan mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah adalah susunan dari curah jantung resistensi vaskuler sistemik. Dengan demikian, pasien dengan hipertensi arteri mungkin mengalami peningkatan curah jantung peningkatan resistensi vaskuler sistemik. pada kelompok usia muda curah jantung sering meningkat dan pada pasien yang dewasa hipertensi meningkat dengan resistensi vaskular sistemik (Jitowiyono, 2018: 207).

Peningkatan cairan dan peningkatan resistensi perifer merupakan dua dasar mekanisme penyebab hipertensi. Banyak yang menduga bahwa hipertensi memberatkan plaque atau plak aterosklerosis. Beberapa pihak lain menemukan bahwa plaque atau plak aterosklerosis berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. Studi Empiris menyatakan bahwa hubungan antara tingginya sodium pada individu yang berdampak pada tingginya tekanan darah. Namun sebaliknya turunnya tekanan darah diikuti dengan pengurangan sodium (garam) dalam diet (Majid, 2018: 126).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Adinil (2004), Para penderita hipertensi biasanya: pusing, mudah marah, telinga berdengung, sukar tidur, sesak nafas, rasa berat ditekuk, mudah lelah, mata berkunang-kunang, dan mimisan (jarang dilaporkan). Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun. Gejala bila ada menunjukkan

adanya kerusakan vaskuler, dengan manifestasi yang khas sesuai sistem organ yang divaskularisasi oleh pembuluh darah bersangkutan.

Perubahan patologis pada ginjal dapat bermanifestasi sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan zentorno peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin. Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke atau serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai paralisis sementara pada suatu sisi (hemiplegia) gangguan tajam penglihatan (Majid, 2018 : 17).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Hidayatus Sya'diah (2018: 262) pemeriksaan diagnostik pasien hipertensi diantaranya:

- a. Pemeriksaan hemoglobin, untuk menilai faktor risiko hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Pemeriksaan BUN, untuk memberikan informasi tentang fungsi ginjal.
- c. Pemeriksaan glukosa, untuk mengkaji hiperglikemia pada pasien.
- d. Pemeriksaan kadar kolesterol atau trigliserida
- e. Pemeriksaan asam urat, sebagai faktor risiko hipertensi.
- f. Pemeriksaan urine, untuk mengidentifikasi adanya darah, protein, glukosa, disfungsi renal atau diabetes.
- g. Pemeriksaan EKG, untuk menilai adanya hipertrofi miokard, dan distrimia.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan medis menurut (Jitowiyono.2018 : 213)

a. Terapi farmakologis

Obat-obatan yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah. Kategori obat yang diresepkan tergantung pada pengukuran pada pengukuran tekanan darah dan masalah medis lainnya :

- 1) Diuretik thiazide. Diuretik adalah obat yang bekerja pada ginjal untuk membantu tubuh menghilangkan sodium dan air, sehingga mengurangi volume, Diuretik thiazide meliputi hydrochlorothiazide (Microzide), chlorthalidone dan lain-lain.
- 2) Penghambat beta (beta bloker). Obat ini mengurangi beban kerja di jantung dan membantu pembuluh darah, menyebabkan jantung berdetak lebih lambat dan dengan kekuatan lebih rendah. Beta bloker meliputi Acebutolol (sectral), atenolol (tenormin) dan lain-lain.
- 3) Penghambat enzim perubahan angiotensin (angiotensin converting enzyme/ACE). Obat-obatan ini membantu merelaksasi pembuluh darah dengan menghalangi pembuluh darah. Yang termasuk dalam ACEH antara lain lisinopril (zestril), benazepril (lotensin), kaptopril dan lain-lain.
- 4) Penghambat reseptor angiotensin II (angiotensin II receptor Blockers/ARBs). Obat-obatan ini membantu mengendurkan pembuluh darah dengan menghalangi zat kimia alami yang

mempersempit pembuluh darah. Golongan ARBs antara lain candesartan (atacand), losartan (cozaar), captopril, dan lain-lain.

- 5) Penghambat saluran kalsium. Obat-obatan membantu mengendurkan otot-otot pembuluh darah dan beberapa ada yang bisa memperlambat detak jantung. Yang termasuk obat ini antara lain amlodipin (norvasc), diltiazem (cardizem, tiazac, dan lainnya).
- 6) Penghambat renin. Aliskiren (tekturna) memperlambat produksi renin, enzim yang diproduksi oleh ginjal, yang memulai serangkaian langkah kimia meningkatkan tekanan darah. Karena risiko komplikasi serius, termasuk stroke, klien sebaliknya tidak menggunakan Aliskiren dengan ACE inhibitor atau ARB. (Jitowiyono, 2018: 213).

b. Terapi non farmakologi

Menurut Sugeng Jitowiyono (2018 : 212), upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk mengubah gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek. Oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri.

- 1) Diet dengan pembatasan atau pengurangan konsumsi garam dengan membatasi asupan tidak lebih dari $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$ sendok teh (6 gram/hari).

- 2) Penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah dibarengi dengan penurunan aktivitas renin dan kadar aldosteron dalam plasma.
- 3) Berhenti merokok.
- 4) Tidak mengkonsumsi alkohol.
- 5) Menghindari minuman berkafein seperti : kopi.
- 6) Pasien juga disarankan untuk olahraga dapat berupa Jalan, Lari, Joging, beberapa selama 20-25 menit dengan frekuensi 2-3x/minggu.
- 7) Istirahat yang cukup 6-8 jam/hari (Jitowiyono, 2018: 212)

8. Komplikasi

Menurut Asikin, dkk. (2016: 79), penyakit hipertensi memiliki beberapa komplikasi diantaranya:

- a. Arteriosklerosis, adalah keadaan di mana terdapat pembentukan plak menyebabkan penyempitan pembuluh darah.
- b. Gagal jantung
- c. Gagal ginjal
- d. Kebutaan
- e. Stroke

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian

Manusia memiliki kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis dan psikologis agar dapat

mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Menurut Abraham Maslow, Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia, dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu sebagai berikut:

- a. Kebutuhan fisiologis, adalah kebutuhan paling dasar dan tertinggi dalam fisiologis Maslow. Kebutuhan fisiologis diantaranya adalah oksigen, minuman, makanan, suhu, eliminasi, aktivitas, istirahat tidur, kebutuhan seksual. Pada pasien hipertensi, kebutuhan fisiologis yang terganggu adalah istirahat dan tidur, penderita biasanya cenderung sulit tidur dan gelisah.
- b. Kebutuhan aman dan nyaman, adalah kebutuhan untuk mendapatkan perlindungan dari udara dingin, panas, kecelakaan, rasa sakit, infeksi, rasa takut dan kecemasan. Pada pasien hipertensi diantaranya memiliki keluhan sakit kepala atau pusing dan ini termasuk dalam kebutuhan rasa nyaman yang terganggu.
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa saling memiliki, diantaranya adalah memberi dan menerima kasih sayang, mendapat kehangatan, mendapatkan persahabatan, perasaan dimiliki dan berarti, diterima kelompok sosial.
- d. Kebutuhan harga diri, kebutuhan ini meliputi, perasaan tidak bergantung pada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, kebutuhan ini meliputi mengenal dan memahami diri serta potensi diri dengan baik, memenuhi kebutuhan sendiri, berdedikasi tinggi, kreatif.

Berdasarkan teori Maslow kasus hipertensi pada pasien kelolaan mengalami gangguan kebutuhan dasar rasa aman nyaman yang disebabkan oleh nyeri akut kebutuhan rasa aman dan nyaman adalah suatu keadaan bebas dari cedera fisik dan psikologis manusia yang harus di penuhi. Sementara perlindungan psikologis meliputi perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Dan bebas dari nyeri atau rasa ketidaknyamanan.

1). Pengertian nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Aziz & Musrifatul 2014 : 224).

2). Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

a). Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman.

b). Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempat nya pada korteks(pada fungsi evaluatif kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulasi nociceptor

c). Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat memengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

d). Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia, dll.

3). Jenis Nyeri

Internasional Association For the Study of Pain (IASP) telah mengidentifikasi beberapa kategori nyeri. Di antara kategori ini adalah nyeri akut, nyeri alih, nyeri kanker, dan nyeri kronis.

a). Nyeri akut

Biasanya merupakan sensasi yang terjadi secara mendadak, paling sering terjadi sebagai respon terhadap beberapa jenis trauma. Penyebab umum nyeri akut adalah trauma akibat kecelakaan, infeksi, dan pembedahan. Nyeri akut terjadi dalam

periode waktu yang singkat, biasanya 6 bulan atau kurang, dan biasanya bersifat intermiten (sesekali), tidak konstan. Nyeri akut berasal dari cara normal sistem saraf memproses trauma pada kulit, otot, dan organ viseral. Istilah lain untuk nyeri akut adalah nyeri nosiseptif. Setelah penyebab mendasar diidentifikasi dan diterapi secara sukses, nyeri akut menghilang.

b). Nyeri alih

Adalah nyeri yang berasal dari satu bagian tubuh, tetapi dipersepsikan di bagian tubuh lain. Nyeri alih paling sering berasal dari dalam visera (organ internal) dan dapat dirersepsikan di kulit, meskipun dapat juga dipersepsikan dalam area internal yang lain.

c). Nyeri kanker

Adalah hasil dari beberapa jenis keganasan. Sering kali, nyeri kanker sangat hebat dan dapat dianggap intractable (tidak dapat diatasi) dan kronis. Keperawatan hospice sering kali dilibatkan dalam penatalaksanaan nyeri kanker.

d). Nyeri kronis

Juga disebut nyeri neuropatik didefinisikan sebagai ketidaknyamanan yang berlangsung dalam periode waktu lama (6 bulan atau lebih) dan dapat terjadi seumur hidup pasien.. Sering kali, nyeri kronis mengganggu fungsi normal seseorang. Penyebab nyeri kronis sering kali tidak diketahui. Nyeri kronis sebenarnya dapat terjadi akibat kelelahan sistem saraf dalam

memproses input (asupan) sensori. Sindrom nyeri neuropati sangat sulit dihadapi, nyeri kronis sering kali berlangsung lebih lama dari perkiraan periode pemulihan normal untuk nyeri akut. Individu yang mengalami nyeri neuropati biasanya melaporkan rasa terbakar, sensasi kesemutan dan nyeri tertembak yang konstan. Penyebab jenis nyeri ini mungkin dapat diketahui, seperti tumor invasif yang tidak dapat dioperasi, atau mungkin tidak diketahui. Efek nyeri kronis dapat mengganggu gaya hidup dan tampilan seseorang, terutama jika penyebab nyeri tidak diketahui.

4). Skala nyeri

Joint Commission mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menggunakan skala nyeri untuk membantu pasien menentukan tingkat nyeri mereka. Ada beberapa macam jenis skala nyeri yang dapat digunakan diantaranya Skala Intensitas Nyeri atau Skala Distres Nyeri. Pada skala ini, klien diminta untuk menilai nyerinya dengan memilih kata-kata deskriptif, dengan memilih angka yang tepat pada skala angka dari 0 (tanpa nyeri) sampai 10 (nyeri tak tertahankan) dengan menggunakan Skala Distres Angka. Skala wajah nyeri wong-baker (skala gambar) dibuat terutama untuk anak yang sudah dapat berbicara, skala ini juga dapat digunakan untuk orang dewasa yang mengalami kesulitan mengekspresikan diri mereka sendiri atau orang lain yang tidak dapat berbicara dalam bahasa yang digunakan. (Rosdahl & Kowalski, 2017:885).

Gambar 3.2
Skala Distres Angka atau Numerik Rating Scale (NRS) 0-10



- Angka 0 artinya tidak nyeri
- Angka 1-3 nyeri ringan
- Angka 4-6 nyeri sedang
- Angka 7-10 nyeri berat.

Gambar 4.2
Skala Wajah Nyeri Wong-Baker



C. Proses Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan, tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya, data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosa keperawatan dengan tetap dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan, tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data bioskop dan spiritual yang mencakup data bioskop dan spiritual (Tarwoto, dkk., 2015: 4).

1. Pengkajian

- a. Aktivitas atau istirahat: kelemahan, lelah, nafas pendek, frekuensi jantung tinggi, takipnea, perubahan irama jantung.
- b. Sirkulasi: riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit serebrovaskuler, kenaikan tekanan darah, takikardi, disritmia, kulit pucat, sianosis, diaforesis.
- c. Integritas ego: perubahan kepribadian, ansietas, depresi atau marah kronik, gelisah, tangisan yang meledak, gerak tangan empati, otot muka tegang, pernapasan maligna, peningkatan pola bicara.
- d. Eliminasi: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu seperti infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal.
- e. Makanan dan cairan: makanan yang disukai (tinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual dan muntah, perubahan berat badan, obesitas, adanya edema.
- f. Neurosensori: pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan, perubahan keterjagaan, orientasi pola atau isi bicara, proses pikir atau memori (ingatan), respon motorik (penurunan kekuatan gangguan tangan), perubahan retinal optik.
- g. Nyeri atau ketidaknyamanan: angina, nyeri hilang atau timbul pada tungkai atau klaudikasio, sakit kepala, nyeri abdomen.
- h. Pernapasan: dispnea, takipnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, riwayat merokok, batuk dengan atau tanpa sputum, distres respirasi atau penggunaan otot aksesori pernafasan, bunyi napas tambahan, sianosis. (Jitowiyono, 2018: 214).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kegiatan menyimpulkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang dialami oleh pasien, dengan cara merumuskan dalam bentuk kalimat yang terstandar (Suarni & Heni, 2017).

Menurut Hidayatus Sya'diah, (2018) diagnosa pada pasien hipertensi adalah

- a. Nyeri akut
- b. Risiko penurunan curah jantung
- c. Gangguan Pola tidur

3. Rencana keperawatan

Pada tahap perencanaan, ada empat hal yang harus diperhatikan, yaitu: menentukan prioritas, menentukan tujuan, melakukan kriteria hasil, dan merumuskan intervensi (Tarwono, 2015: 10).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (*independent*), saling ketergantungan/kolaborasi (*Independent*), dan tindakan rujukan/ketergantungan (*dependent*) (Tarwoto, 2015: 14)

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan (SLKI) | Intervensi (SIKI) |
|----|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | <p>Nyeri akut</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien meringis, 2. Gelisah, 3. Frekuensi nadi meningkat 4. Sulit tidur | <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhannyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 5. Nafsu makan meningkat (5) | <p>Managemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik, aromaterapi, kompres hangat/dingin 6. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 7. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| 2 | <p>Risiko penurunan curah jantung</p> | <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun (5) 2. Edema menurun (5) 3. Batuk menurun (5) 4. Pucat/sianosis menurun (5) 5. Tekanan darah normal (5) | <p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 6. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup seha 7. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap |

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| 3 | Gangguan pola tidur DS : 1. Sulit tidur 2. Sering terjaga 3. Tidak puas tidur 4. Istirahat tidak cukup | Pola Tidur (L.05045) Kriteria Hasil : 1. Keluhan sulit tidur menurun (5) 2. Keluhan sering terjaga menurun (5) 3. Keluhan tidak puas tidur menurun (5) 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun (5) | Dukungan Tidur (L.05174) 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi factor pengganggu tidur 3. Modifikasi lingkungan 4. Batasi waktu tidur siang 5. Beri posisi nyaman 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit |

5. Evaluasi

Menurut (Nurjanah, 2005: 19) evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada pasien. Evaluasi terus-menerus dilakukan pada respon pasien terhadap keperawatan yang telah dilaksanakan, digunakan komponen SOAP :

S : data objektif, data yang didapatkan dari keluhan pasien langsung

O : data objektif, data yang didapatkan dari hasil observasi perawat secara langsung

A : analisis, merupakan interpretasi dari subjektif dan objektif. Analisis merupakan diagnosa keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien

P : planning, dari perencanaan keperawatan yang akan dilakukan, dilanjutkan, dimodifikasi dari rencana tindakan yang telah dilakukan sebelumnya