

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh darah ke dinding pembuluh darah. Tekanannya tergantung pada pekerjaan yang dilakukan oleh jantung dan daya tahan pembuluh darah. *Hipertensi* adalah nama lain untuk tekanan darah tinggi. *Hipertensi* dapat menyebabkan komplikasi parah dan meningkatkan risiko penyakit jantung, stroke dan kematian. Pedoman medis mendefinisikan *hipertensi* sebagai tekanan darah lebih tinggi dari 140 di atas 90 mmHg (Jitowiyono,2018).

Hipertensi adalah keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang menyebabkan peningkatan angka kesakitan (mordibitas) dan angka kematian/mortalitas (Trianto, 2014).

Hipertensi terjadi jika tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg. *Hipertensi* adalah suatu keadaan di ana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus-menerus pada beberapa kali pemeriksaan darah yang disebabkan oleh beberapa faktor (Majid, 2018)

Hipertensi perlu mendapatkan perhatian yang lebih karena dapat menyebabkan komplikasi pada organ-organ lainnya seperti ginjal dan jantung. Penatalaksanaan penyakit *hipertensi* dapat dilakukan dengan terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi. Terapi farmakologi merupakan pengelolaan *hipertensi* menggunakan obat-obatan yang dikenal sebagai obat *antihipertensi* baik golongan diuretik, penghambat adrenergik maupun vasodilator (Divine, 2012). Terapi non-farmakologi merupakan pengobatan *hipertensi* yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup yang sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yauh yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stress dan aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Khika (2013) mengatakan bahwa diet rendah garam dapat menurunkan tekanan darah. Diet rendah garam

merupakan diet yang dimasak dengan atau tanpa menggunakan namun dengan pembatasan tertentu. Garam rendah yang digunakan adalah garam natrium. Natrium merupakan kation utama dalam cairan ekstraselular tubuh yang berfungsi menjaga keseimbangan cairan. Asupan natrium yang berlebih dapat menyebabkan gangguan keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan edema atau asites dan *hipertensi*. Tujuan dari diet rendah garam adalah membantu menurunkan tekanan darah serta mempertahankan tekanan darah menuju normal

2. Klasifikasi

a. Klasifikasi berdasarkan etiologi

1) *Hipertensi* esensial (primer)

99% penderita *hipertensi* mengalami *hipertensi* esensial (primer). Penyebabnya secara pasti belum diketahui. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *hipertensi* esensial (primer), yaitu faktor genetik, stress dan psikologis, lingkungan dan diet (peningkatan penggunaan garam dan berkurangnya asupan kalium atau kalsium).

2) *Hipertensi* sekunder

Hipertensi sekunder lebih mudah di kendalikan dengan penggunaan obat-obatan. Penyebab terjadinya *hipertensi* sekunder diantaranya adalah berupa kelainan ginjal : obesitas, retensi insulin, *hipertiroidisme*, dan pemakaian obat-obatan seperti kontrasepsi oral dan kortiskosteroid (Majid, 2018).

b. Klasifikasi berdasarkan derajat *hipertensi* ESH dan ESC

Tabel 2.1

Klasifikasi *Hipertensi* Berdasarkan *European Society of Hipertension (ESH)* dan *European Society of Cardiology(ESC)*

Kategori	Tekanan Darah Sistolik (mmhg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	dan	<80
Normal	120-129	dan/atau	80-84
Normal tinggi	130-139	dan/atau	85-89
<i>Hipertensi</i> derajat I	140-159	dan/atau	90-99
<i>Hipertensi</i> derajat II	160-179	dan/atau	100-109
<i>Hipertensi</i> derajat III	≥180	dan/atau	≥110
<i>Hipertensi</i> sistolik terisolasi	≥140	dan	<90

(Sumber: ESH &ESC, 2013)

3. Etiologi

Bagi kebanyakan orang dewasa, tidak ada penyebab pasti tekanan darah tinggi primer (esensial). Tekanan darah tinggi jenis ini, cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Sebaliknya, beberapa orang memiliki tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi yang mendasarinya atau disebut hipertensi sekunder. Tekanan darah jenis ini, cenderung muncul tiba-tiba dan menyebabkan tekanan darah lebih tinggi dari hipertensi primer. Berbagai kondisi dan pengobatan dapat menyebabkan hipertensi sekunder, termasuk *obstructive sleep apnea*, masalah ginjal, tumor kelenjar adrenal, masalah tiroid, cacat bawaan tertentu pada pembuluh darah, obat-obatan tertentu seperti pil KB, pengobatan dingin, dekongestan, penghilang rasa sakit, obat-obatan ilegal, seperti kokain dan amfetamin serta penyalahgunaan alkohol atau penggunaan alkohol kronis (Jitowiyono, 2018).

4. Faktor Resiko

Menurut MacGill (2017), sejumlah faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan hipertensi antara lain:

- a. Usia. Hipertensi lebih sering terjadi pada orang berusia di atas 60 tahun. Dengan bertambahnya usia, tekanan darah bisa meningkat seiring arteri menjadi kaku dan sempit karena terbentuknya plak.
- b. Etnis. Beberapa kelompok etnis lebih rentan terhadap hipertensi.
- c. Ukuran dan berat badan. Kelebihan berat badan atau obesitas merupakan faktor risiko utama.
- d. Penggunaan alkohol dan tembakau. Mengonsumsi alkohol dalam jumlah besar secara teratur dapat meningkatkan tekanan darah seseorang, seperti halnya merokok.
- e. Seks. Risiko seumur hidup sama untuk pria dan wanita, namun pria lebih rentan terkena hipertensi pada usia lebih muda. Prelevasinya cenderung lebih tinggi dari pada wanita.
- f. Kondisi kesehatan. Penyakit kardiovaskuler, diabetes, penyakit ginjal kronis, dan kadar kolesterol yang tinggi dapat menyebabkan hipertensi, terutama saat orang bertambah tua (Jitowiyono, 2018).

5. Patofisiologi

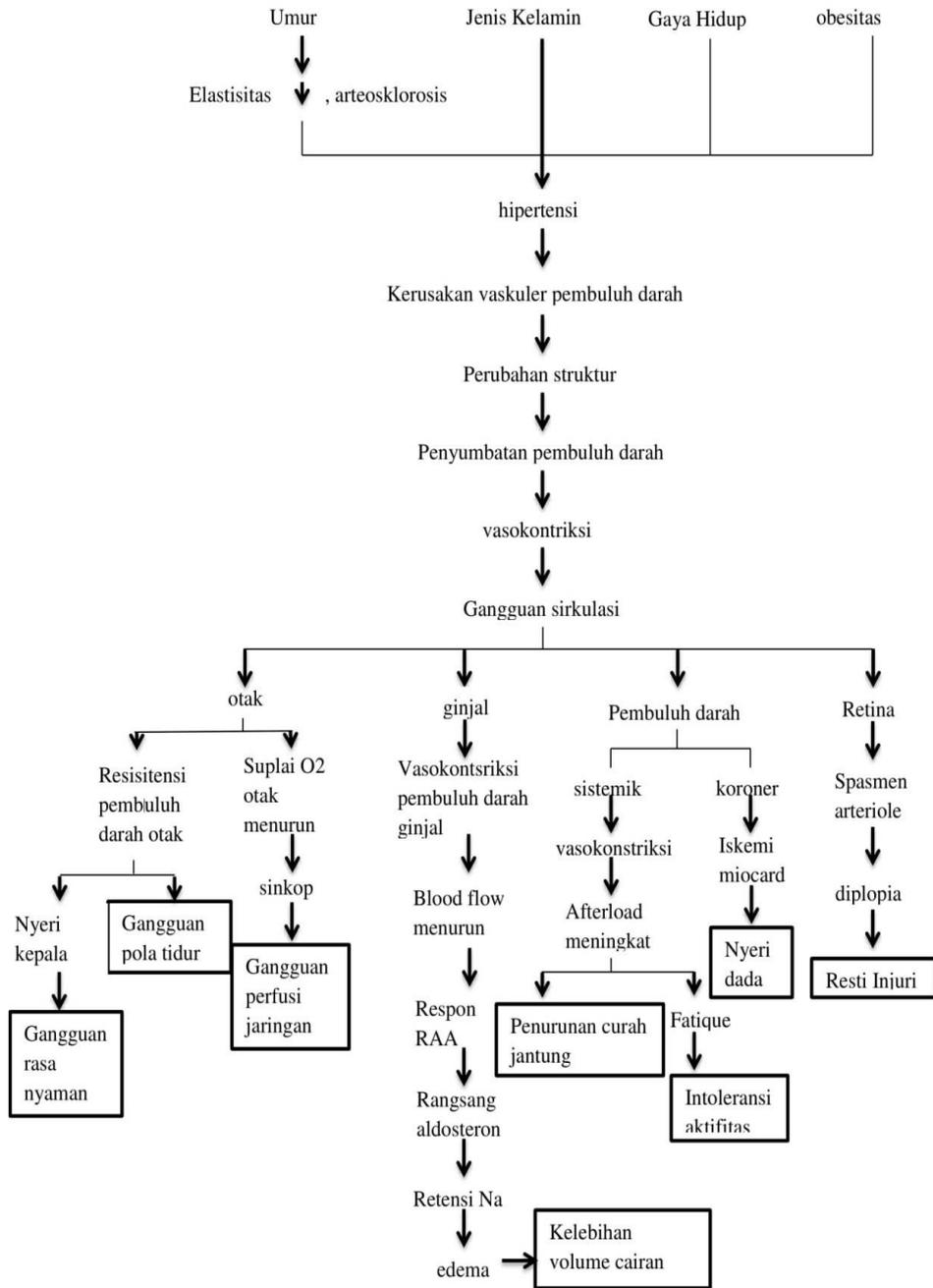
Patofisiologi *hipertensi* belum diketahui. Sejumlah kecil pasien antara 2-5% memiliki penyakit dasar ginjal atau adrenal yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. Namun, masih belum ada penyebab tunggal yang dapat diidentifikasi. Kondisi ini lah yang disebut sebagai “*hipertensi esensial*”. Sejumlah mekanisme fisiologis terlibat dalam pengaturan tekanan darah normal, yang kemudian dapat turut berperan dalam terjadinya *hipertensi esensial*.

Penyebab *hipertensi* primer tidak diketahui, meskipun telah banyak penyebab yang dapat diidentifikasi. Penyakit ini memungkinkan banyak faktor, termasuk :

- a. *Arterosklerosis*
- b. Meningkatnya pemasukan sodium
- c. *Baroreseptor*
- d. *Renin secretion*
- e. *Renal excretion* dari siodium dan air
- f. faktor genetik dan lingkungan

Peningkatan cairan dan peningkatan *resistensi perifer* merupakan dua dasar mekanisme penyebab *hipertensi*. Banyak yang menduga bahwa *hipertensi* memberatkan pembentukan *plaque*. Pihak lain menemukan bahwa *plaque* berisi arteri menyebabkan tekanan darah meningkat. *Baroreseptor* (proses reseptor) mengontrol peregangan dinding arteri dengan menghalangi pusat vasokonstriksi medula. Ketidakcocokan sekresi renin juga meningkatkan perlawanan perifer. *Iskemia* arteri ginjal menyebabkan pembebasan dari renin, *precursor* dari *angiotensin II*. *Precursor* ini menyebabkan kontriksi arteri dan meningkatnya tekanan darah, kelanjutan dari kontriksi pembuluh-pembuluh darah menyokong terjadinya *vascular sclerosis* dan merugikan pembuluh darah. Terdapat penebalan intra-arteriolar dan penempatan kembali dari kelembutan otot dan garis jaringan elastik dengan jaringan fibriotik. Peredaran dan *nekrosis* (kematian jaringan), selanjutnya merusak pembuluh darah dan menggagalkan meningkatnya perlawanan vaskular (Majid, 2018).

Gambar 2.1
 Pathway *Hipertensi*



Keterangan : : Masalah Keperawatan

(Putra Naza,2010)

6. Manifestasi Klinis

Pada umumnya, penderita *hipertensi* esensial tidak memiliki keluhan. Keluhan yang dapat muncul antara lain : nyeri kepala, gelisah, palpitasi, pusing, leher kaku, pengelihatian kabur, nyeri dada, mudah lelah, lemas, dan impotensi. Nyeri kepala umumnya pada *hipertensi* berat, dengan ciri khas nyeri regio oksipital terutama pada pagi hari. Anamnesis identifikasi faktor risiko penyakit jantung, penyebab sekunder *hipertensi*, komplikasi kardiovaskuler, dan gaya hidup pasien.

Perbedaan *hipertensi* esensial dan sekunder, evaluasi jenis *hipertensi* dibutuhkan untuk mengetahui penyebab. Peningkatan tekanan darah yang berasosiasi dengan peningkatan berat badan, faktor gaya hidup (perubahan pekerjaan menyebabkan penderita berpergian dan makan di luar rumah), penurunan frekuensi atau intensitas aktivitas fisik, atau usia tua, pada pasien dengan riwayat keluarga dengan *hipertensi* kemungkinan besar mengarah ke *hipertensi* esensial. Labilitas tekanan darah, mendengkur, *prostatisme*, kram otot, kelemahan, penurunan berat badan, palpitasi, intoleransi panas, edema, gangguan berkemih, riwayat perbaikan *koarktasio*, obesitas sentral, wajah membulat, mudah memar, penggunaan obat-obatan atau zat terlarang, dan ada tidaknya riwayat *hipertensi* pada keluarga mengarah pada *hipertensi* sekunder (Andrian, 2019)

7. Pemeriksaan Diagnostik

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

- a. Pemeriksaan hemoglobin, untuk menilai faktor risiko hiperkoagulabilitas, anemia.
- b. Pemeriksaan *Blood Urea Nitrogen* (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 Elektrokardiografi (EKG), untuk menilai adanya hipertrofi miokard, dan disritmia.

8. Penatalaksanaan

Menurut Triyatno (2014) penanganan *hipertensi* dibagi menjadi dua yaitu secara non-farmakologis dan farmakologi.

a. Terapi Non-farmakologis

Terapi non-farmakologis merupakan terapi tanpa menggunakan obat, terapi non-farmakologis diantaranya memodifikasi gaya hidup, dimana termasuk pengelolaan stress dan kecemasan merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Penanganan non-farmakologis yaitu menciptakan keadaan rileks, mengurangi stress, dan menurunkan kecemasan. Terapi non-farmakologis diberikan untuk semua pasien *hipertensi* dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor resiko serta penyakit lainnya.

b. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yaitu yang menggunakan obat-obatan yang dalam kerjanya mempengaruhi tekanan darah pada pasien *hipertensi* seperti : *angiotensin blocker* (ARBs), *beta blocker*, *calcium channel* dan lainnya. Penanganan *hipertensi* dan lamanya pengobatan dianggap kompleks karena tekanan darah cenderung tidak stabil.

9. Komplikasi

Komplikasi hipertensi menurut Trianto (2014) adalah :

a. Penyakit jantung

Komplikasi berupa infark miokard, angina pectoris, dan gagal jantung.

b. Ginjal

Terjadinya gagal ginjal dikarenakan kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kapiler ginjal glomerulus. Rusaknya membran glomerulus, protein akan keluar melalui urine sehingga tekanan osmotik koloid plasma berkurang dan menyebabkan edema.

c. Otak

Komplikasi berupa stroke dengan serangan iskemik. Stroke dapat terjadi pada *hipertensi* kronik apabila arteri-arteri yang memperdarahi otak mengalami hipertrofi dan menebal sehingga aliran darah ke daerah yang di perdarahi berkurang.

d. Mata

Komplikasi berupa perdarahan retina, gangguan pengelihatn, hingga kebutaan.

e. Kerusakan pada pembuluh darah arteri

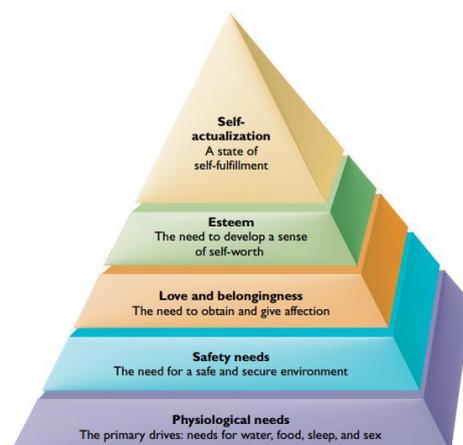
Jika *hipertensi* tidak terkontrol, dapat terjadi kerusakan dan penyempitan arteri atau yang sering disebut juga dengan arteroklorosis dan arterosklerosis (pengerasan pembuluh darah).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian

Kebutuhan adalah segala sesuatu yang mutlak dan penting bagi seseorang terutama pasien. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang diperlukan untuk kelangsungan hidup setiap orang (DeLune & Ladner, 2011).

Hierarki kebutuhan dasar manusia oleh maslow adalah model yang dapat digunakan untuk mengetahui dan menentukan tingkatan kebutuhan manusia.



Gambar 2.2 Hierarki Kebutuhan Maslow, DeLaune & Ladner, (2011)

Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia, dibagi menjadi 5 kelompok, yaitu sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisiologis

Tingkat paling dasar, mencakup kebutuhan fisiologis seperti oksigen/udara, cairan, nutrisi, tidur dan istirahat, suhu tubuh, eliminasi dan seksual. Semua komponen kecuali seks harus dipenuhi agar kehidupan manusia dapat dipertahankan. 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 kasih

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

Meliputi mengenal dan memahami diri serta potensi diri dengan baik, memenuhi kebutuhan sendiri, berdedikasi tinggi, kreatif.

2. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Dasar Yang Terjadi Pada Pasien Dengan *Hipertensi*

Pada kasus *hipertensi* pasien cenderung mengalami nyeri kepala dan rasa tidak nyaman, kebutuhan dasar manusia yang terganggu adalah kebutuhan rasa aman nyaman, artinya pasien akan terbebas dari rasa nyeri yang mengganggu kenyamanan.

a. Jenis gangguan rasa nyaman.

Menurut (Mardella & dkk, 2013) gangguan rasa nyaman dibagi menjadi 3, yaitu :

1) Nyeri akut

Nyeri akut merupakan keadaan seseorang mengeluh ketidaknyamanan dan merasakan sensasi yang tidak nyaman, tidak menyenangkan selama 1 detik sampai kurang dari enam bulan

2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah keadaan individu mengeluh tidak nyaman dengan adanya sensasi nyeri yang dirasakan dalam kurun waktu yang lebih dari enam bulan

3) Mual

Mual adalah keadaan pada saat individu mengalami sensasi yang tidak nyaman pada bagian belakang tenggorokan, area epigastrium atau pada seluruh bagian perut yang bisa saja menimbulkan muntah atau tidak.

b. Penyebab gangguan rasa nyaman.

Dalam buku standar diagnosis keperawatan indonesia (tim prokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab gangguan rasa nyaman adalah:

- 1) Gejala penyakit
- 2) Kurang pengendalian situasional/lingkungan
- 3) Ketidakadekuatan sumber daya
- 4) Kurangnya privasi
- 5) Gangguan stimulus lingkungan
- 6) Efek samping terapi
- 7) Gangguan adaptasi lingkungan

3. Konsep dasar nyeri

Aziz, (2014) menjelaskan Konsep Dasar Nyeri sebagai berikut :

a. Pengertian nyeri

Pendapat beberapa ahli mengenai nyeri :

- 1) Mc Coffery mendefinisikan nyeri sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang yang keberadaannya diketahui hanya jika

orang tersebut pernah mengalaminya.

- 2) Wolf Weifsel Feurst mengatakan bahwa nyeri merupakan suatu perasaan meau penderita secara fisik dan mental atau perasaan yang dapat menimbulkan ketegangan.
- 3) Arthur C. Curton mengatahan bahwa nyeri merupakan suatu mekanisme produksi bagi tubuh, timbul ketika jaringan sedang rusak, dan menyebabkan individu tersebut bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri.

Secara umum mengartikan nyeri sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Silkus terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis dan emosional.

b. Klasifikasi nyeri

Klasifikasi nyeri secara umum dibagi menjadi dua, yakni nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai aanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi ke dalam beberapa kategori, diantaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar.

c. Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri, ada 2 yaitu secara farmakologi dan secara non farmakologi, secara farmakologi biasanya menggunakan obat jenis analgesik seperti, paracetamol, ibuprofen, asam mefemanat, aspirin. Secara non farmakologi seperti, distraksi, *massage*, akupresure, teknik nafas dalam.

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pertama dalam asuhan keperawatan, tahapnya terdiri dari pengumpulan data, dan perumua kebutuhan pasien (Jitiwiyono, 2018). Berikut data-data yang perlu dikaji :

- 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 meledak, gerak empati, otot tegang, pernafasan, maligna, peningkatan pola bicara.
- d. Eliminasi: gangguan ginjal saat ini atau yang lalu seperti infeksi, obstruksi atau riwayat penyakit ginjal.
- e. Makanan/ cairan: makanan yang disukai (tiinggi garam, tinggi lemak, tinggi kolesterol, mual, muntah, obesitas, perubahan berat badan, edema).
- f. Neurosensori: pusing, sakit kepala, gangguan penglihatan.
- g. Pernafasan: dispnea, *takipnea*, *ortopnea*, batuk tanpa sputum, bunyi nafas tambahan.

2. Diagnosa keperawatan

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

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016).

Menurut Sugeng Jitowiyono & Abdul Majid (2018), diagnosa keperawatan pada pasiendengan *hipertensi* adalah:

- a. Risiko tinggi penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan aferload, vasokonsriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia.
 - b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
 - c. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi
 - d. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
 - e. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakberdayaan fisik
3. Intervensi keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah menentukan perencanaan berupa perencanaan tujuan dan intervensi (Suarni&Apriyani, 2017).

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat di dasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan pasien. Perencanaan mencakup penentuan prioritas masalah , tujuan dan rencana tindakan (PPNI,2018).

Rencana tindakan menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan luaran menurut Standar Luanan Keperawatan Indonesia (SLKI), intervensi pada pasien *hipertensi* terdapat pada tabel di bawah :

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan Pasien *Hipertensi* Berdasarkan SDKI,SLKI, SIKI

No.	Diagnosa	SLKI	SLKI
1	2	3	4
1.	Risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan aferload, vasokonsriksi, hipertrofi, dan iskemia miokardia	Curah jantung Kode : L02008 a. Palpitasi menurun b. Takikardi menurun c. Edema menurun d. Dispnea menurun	Perawatan jantung Kode : I.02075 a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung c. Monitor tekanan darah d. Monitor intake output e. Monitor EKG 12 sadapan f. Posisikan pasien semi fowler

1	2	3	4
2.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur	Pola tidur Kode : L.05045 a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sulit terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur meurun d. Keluhan pola tidur berubah	Dukungan tidur Kode : I.05174 a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur b. Identifikasi faktor pengganggu tidur c. Identifikasi makanan da minuman yang mengganggu tidur d. Modifikasi lingkungan e. Batasi waktu tidur siang f. Tetapkan jadwal tidur rutin g. Anjurkan menepati jadwat tidur rutin h. Anjurkan menghindari makanan da minuman yang mengganggu tidur
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri biologi	Kontro Nyeri Kode : L.08063 a. Mampu mengontrol nyeri yang terjadi. b. Mampu mengendali nyeri. c. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri. d. Tanda vital dalam rentang normal. e. Merasa nyaman karena nyeri berkurang	Manajemen Nyeri Kode : I.8238 a. Identifikasi nyeri : lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. b. Identifikasi skala nyeri c. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri d. Terapi komplementer herbal e. Berikan teknik Nonfarmakolois untuk menurangi nyeri (mis. Relaksasi napas dalam, kompres hangat/dingin) f. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (mis. Suhu ruangan. Pemberian Analgetik Kode : I.08243 a. Identifikai karakteristik nyeri (pencetus, kualitas, lokasi) b. Monitor tanda- tanda vital c. Monitor efektifitas analesik d. Jelaskan efek samping obat
4.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Tingkat Ansietas Kode : L.09093	Terapi Relaksasi Kode : I.09326 a. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan

1	2	3	4
		<ul style="list-style-type: none"> a. Khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b. Gelisah menurun c. Pola tidur membaik d. Tekanan darah membaik 	<ul style="list-style-type: none"> b. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan. c. Monitor respons Terhadap terapi relaksasi. d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) e. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih.
5.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakberdayaan fisik	<p>Toleransi Aktivitas Kode L.05047</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak sesak saat atau setelah melakukan aktivitas b. Tidak ada keluhan lelah c. Mudah melakukan aktivitas sehari hari 	<p>Terapi Aktivitas Kode I.05186 Hal.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu b. Identifikasi defisit tingkat aktivitas c. Fasilitasi aktivitas rutin (mis. Ambulasi , mobilisasi dan perawatan diri) esuai kebutuhan <p>Manajemen Energi Kode I.05178</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor pola dan jam tidur d. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah di tetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2011)

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 (Gordon,1994, dalam Potter &Perry,1997 dalam Suarni&Apriyani,2017).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi didefinisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan pasien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku pasien yang tampil (Craven dan Hirnle, 2000 dalam Suarni&Apriyani,2017).

Menurut Achjar, (2012) evaluasi merupakan sekumpulan informasi yang sistemik berkenaan dengan program kerja dan efektifitas dari serangkaian program yang digunakan terkait program kegiatan, karakteristik dan hasil yang telah dicapai. Evaluasi terdiri dari evaluasi formatif, menghasilkan informasi untuk umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi tentang efektifitas pengambilan keputusan. Pengukuran efektifitas program dapat dilakukan dengan cara mengevaluasi kesuksesan dalam pelaksanaan program. Untuk mempermudah mengevaluasi perkembangan pasien digunakan komponen SOAP adalah sebagai berikut :

S : Data subjektif

Perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O : Data objektif

Data berdasarkan hasil pengkajian atau observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

A : Analisa

Merupakan suatu masalah yang masih terjadi, atau juga suatu masalah / diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

P : Planning

Merupakan perencanaan keperawatan yang dilanjutkan, dihentikan, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan, data tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.