

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP TEORI

2.1.1 Defenisi

Hipertensi merupakan meningkatnya tekanan darah secara abnormal sehingga menjadi berbahaya bagi kesehatan yang dimana hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah yang tekanan sistoliknya lebih tinggi dari tekanan diastoik (Kodim Nasrin, 2018).

Hipertensi adalah suatu kondisi saat nilai tekanan sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan diastolic ≥ 90 mmHg (Dr. yudi garnadi,2017).

Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah $\leq 160/65$ mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Tekanan darah diantara normonensi dan hipertensi disebut boordeline hypertension (garis batas hptensi). Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin (ns. Wajan juni udjiantti,s.kep.ETN,2018).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan arah secara abnormal. Hal ini terjadi bila arteriole-arteriole kontraksi. Kontraksi arteriole sehingga mengakibatkan darah terhambat mengalir dan meningkatkan dan melawan dinding arteri. Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh dara (Ns. Wajan juni udjiantti,s.kep.ETN,2018).

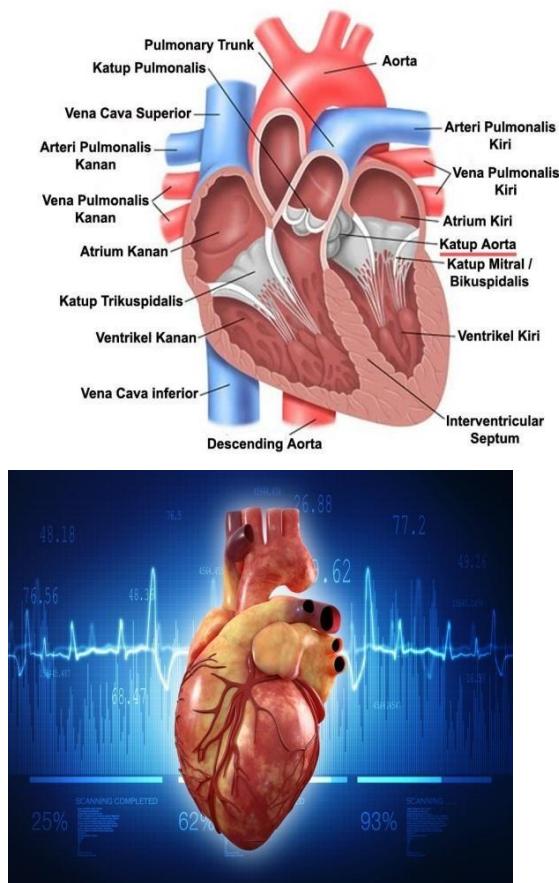
2.1.2 Anatomi dan fisiologi jantung

1. Posisi jantung

Jantung adalah sebuah organ beroot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada, dibawah perlindungan tulang cosae,

Sedikit disebelah kiri sternum. Jantung manusia terletak didalam rongga toraks pada bagian kiri gak tengah tepatnya diatas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut. Dibawah kantung jantung, akan tetapi terletak di dalam rongga perut, terdapat kantong gaster, lambung. disebelah kiri dan kanan terdapat pru-paru (Ns. Kasron.s.cep)

Gambar 2.1 anatomi kardiovaskuler



Jantung terletak di dalam rongga dada/*cavum thoraxis*, dimana rongga dada sendiri dibagi tiga rongga utama yaitu :

- a. Rongga dada kanan (*cavum pleura dextra*)
- b. Rongga dada kiri (*cavum pleura sinistra*), rongga pleura kiri dan kanan berisi paru-paru, rongga ini dibatasi oleh pleura visceralis dan parietalis.

- c. Rongga dada tengah (*mediastinum*), rongga mediastinum dan isinya terletak ditengah dada antara rongga dada kanan dan rongga dada kiri, mediastinum dibagi menjadi bagian anterior, medius, posterior, dan superior.
2. Pericardium Dan Aliran Darah

Ruangan jantung terdiri atas beberapa bagian yaitu atrium dan pembuluh darah besar membentuk dasar jantung dan bagian dari bawah jantung disebut ventrikal. Secara fungsional jantung di bagi menjadi pompa sisi kanan dan sisi kiri yang memompa darah vena kesisi paru, dan darah bersih ke peredaran darah sistemik. Pembagian fungsi ini mempermudah aseptualisasi urutan aliran darah secara anatomi : vena kava, atrium dextra, ventrikel dextra, arteria pulmonaris, paru, vena pulmonalis, atrium sinistra, ventrikel sinistra, aorta, arteria, arteriola, kapiler, venula, dan vena.
3. Ruang Jantung

Ruang jantung dibagi menjadi dua bagian yaitu atrium dan ventrikel : Dimana atrium dan ventrikel di bagi lagi menjadi dextra dan sinistra, sehingga jantung memiliki 4 ruang yaitu : atrium dextra, atrium sinistra, ventrikel dextra dan ventrikel sinistra.

 - a. Atrium dextra

Atrium dextra berdinding tipis, sebagai tempat penyimpanan dan peyalur darah keseluruhan tubuh.
 - b. Atrium sinistra

Atrium sinistra menerima darah teroksidasi dan paru-paru melalui keempat vena pulmonalis.
 - c. Ventrikel dextra

Untuk dapat memompa darah dengan kekuatan yang cukup besar yang diterima dari atrium dan sirkulasi.
 - d. Ventrikel sinistra
4. Lapisan jantung

Terdapat tiga lapisan jantung yaitu :

a. Pericardium

Adalah kantong berdinding ganda yang dapat membesar dan mengecil, membungkus jantung dan pembuluh darah besar.

b. Myocardium

Adalah jaringan utama otot jantung yang bertanggung jawab atas kemampuan kontraksi jantung.

c. Endocardium

Merupakan lapisan terakhir atau lapisan paling dalam pada jantung.

2.1.3 Klasifikasi

Berdasarkan klasifikasi hipertensi menurut WHO

- a. Tekanan darah normal yaitu bila sistolik kurang atau sama dengan 140 mmHg dan diastolik kurang atau sama dengan 90 mmHg.
- b. Tekanan darah perbatasan (broder line) yaitu bila sistolik 141-149 mmHg dan diastolik 91-94 mmHg.
- c. Tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu bila sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan diastolik lebih besar atau sama dengan 95mmHg.

Klasifikasi menurut The Joint National Committee on the Detection and Treatment of Hypertension

1. Diastolik

- | | |
|--------------|-------------------------------|
| a. < 85 mmHg | : Tekanan darah normal |
| b. 85 – 99 | : Tekanan darah normal tinggi |
| c. 90 -104 | : Hipertensi ringan |
| d. 105 – 114 | : Hipertensi sedang |
| e. >115 | : Hipertensi berat |

2. Sistolik (dengan tekanan diastolik 90 mmHg)

- | | |
|---------------|------------------------|
| a. < 140 mmHg | : Tekanan darah normal |
|---------------|------------------------|

- b. $140 - 159$: Hipertensi sistolik perbatasan terisolasi
c. > 160 : Hipertensi sistolik terisolasi

Krisis hipertensi adalah Suatu keadaan peningkatan tekanan darah yang mendadak (sistole ≥ 180 mmHg dan/atau diastole ≥ 120 mmHg), pada penderita hipertensi, yg membutuhkan penanggulangan segera yang ditandai oleh tekanan darah yang sangat tinggi dengan kemungkinan timbulnya atau telah terjadi kelainan organ target (otak, mata (retina), ginjal, jantung, dan pembuluh darah).

Tingginya tekanan darah bervariasi, yang terpenting adalah cepat naiknya tekanan darah. Dibagi menjadi dua:

1. Hipertensi *Emergensi*

Suatu kondisi dimana untuk segera penurunan tekanan darah dengan pemberian obat antihipertensi parenteral.

2. Hipertensi *urgensi*

Suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah secara bertahap tanpa menunjukkan gejala yang khas dan tekanan darah bisa diturunkan dalam jangka beberapa jam.

2.1.4 Etiologi

Pada umumnya hipertensi tidak mempunyai penyebab yang spesifik (idiopatik). Hipertensi terjadi karena adanya peningkatan cardiac output atau peningkatan tekanan perifer. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi hipertensi:

1. Genetik: Respon neurologi seperti terjadinya stress.
2. Obesitas: terkait dengan level insulin yang tinggi yang mengakibatkan tekanan darah meningkat.
3. Stress Lingkungan.
4. Hilangnya Elastisitas jaringan dan arterosklerosis pada orang tua serta pelebaran pembuluh darah.

5. jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita pasca menopause beresiko tinggi untuk mengalami hiperensi.
6. diet : konsumsi diet tinggi garam dan lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

Berdasarkan etiologinya Hipertensi dibagi menjadi 2 golongan yaitu:

a. Hipertensi Esensial (Primer)

suatu kondisi dimana tidak diketahui tetapi ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi seperti gen, stress pikiran, lingkungan, obesitas, dan merokok.

b. Hipertensi Sekunder

Dapat diakibatkan karena penyakit parenkim renal/vaskuler renal. Penggunaan kontrasepsi oral yaitu pil. Gangguan endokrin dll.

Penyebab hipertensi yang terjadi pada lansia adalah terjadinya perubahan seperti :

- 1) terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta
- 2) katub jantung menjadi tebal dan kaku
- 3) terjadinya penurunan pada jantung saat memompa darah biasanya 1% setiap sesudah berumur 20 tahun sehingga berkurangnya atau menurunnya kontraksi dan volumenya pada jantung.
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah

Terjadi karena kurangnya efektivitas pembuluh darah untuk mengantarkan oksigen keseluruh tubuh.

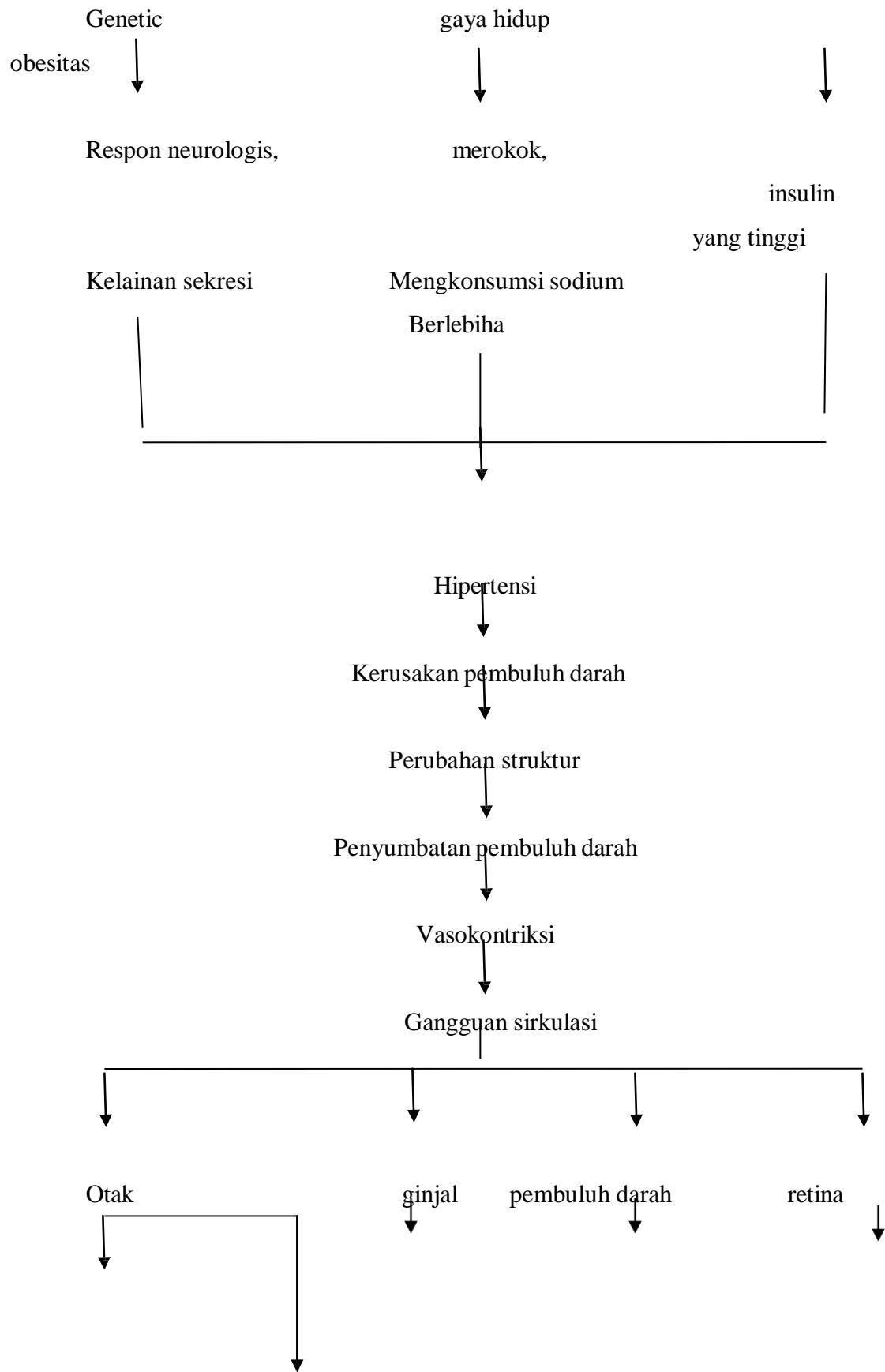
1.2.5 Patofisiologi

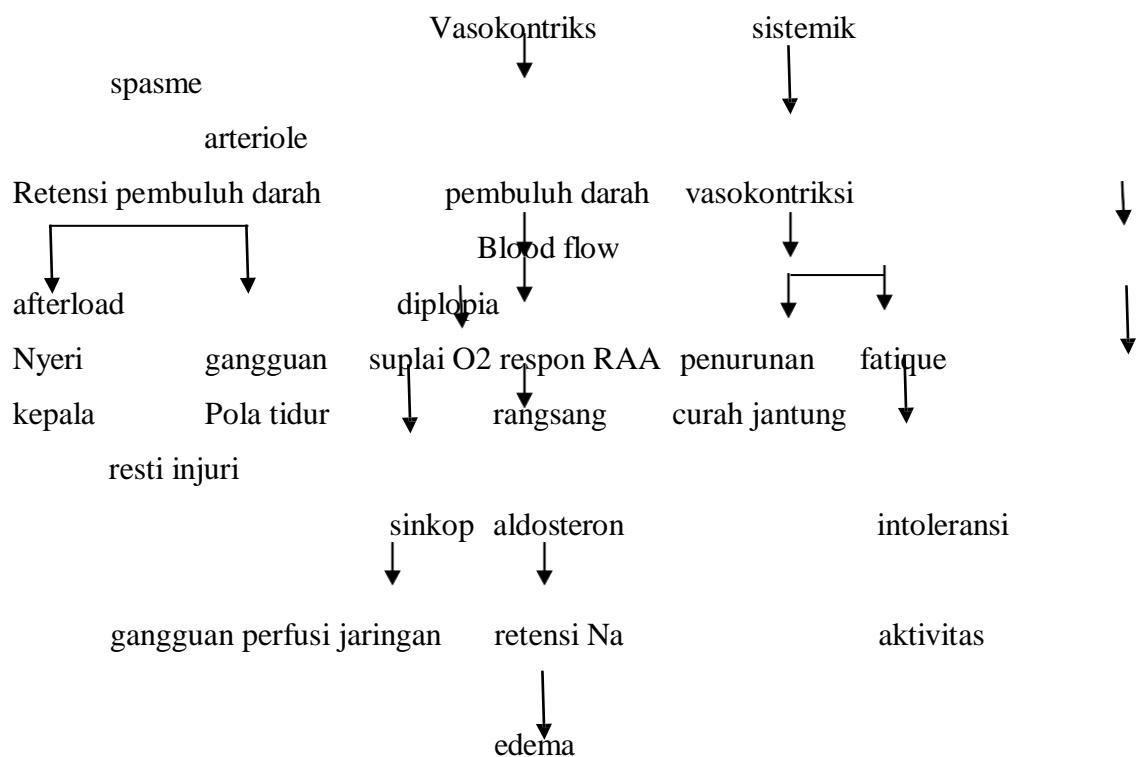
Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak dipusat vasomotor, pada medulla diotak. Dari pusat vasomotor ini bermula jaras saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di

toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Pada titik ini, neuron preganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi (smelzert,2019).

Pada saat bersamaan sistem saraf simpatis merangsang respon emosi yang menyebabkan vasokonstriksi. Vasokonstriksi dapat menyebabkan terjadinya pelepasan renin, dan renin berubah menjadi angiotensin yang pada gilirannya merangsang aldosteron oleh konstriksi adrenal (smelzert, 2019).

Sebagaimana pertimbangan terjadinya perubahan tekanan darah yang terjadi pada usia lanjut. Perubahan ini meliputi hilangnya elastisitas jaringan dan dapat menurunkan kemampuan daya regang pembuluh darah.(Smeltzer, 2019).





(kasron, 2025)

2.1.6 Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala pada hipertensi dibedakan menjadi :

1. Tidak ada gejala

Tidak ada gejala yang khas menunjukkan hipertensi.

- 2 Gejala yang lazim

Disebut gejala yang lazim pada hipertensi seperti kepala terasa nyeri dan mudah mengalami kelelahan.

Menurut Rokhaeni (2019), menurutnya gejala yang muncul pada penderita hipertensi seperti : kepala terasa sakit, kaku kuduk, mudah lelah, gelisah, dan juga dapat mengakibatkan terjadinya penurunan kesadaran.

Manifestasi klinis pada klien dengan hipertensi adalah :

- a. Peningkatan tekanan darah $> 140/90 \text{ mmHg}$
- b. Sakit kepala
- c. Pusing / migraine
- d. Rasa berat ditengkuk
- e. Penyempitan pembuluh darah
- f. Sukar tidur
- g. Lemah dan lelah
- h. Nokturia
- i. Azotemia
- j. Sulit bernafas saat beraktivitas

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan dua cara yaitu :

- 1) Pemeriksaan yang segera seperti :

- a. Darah rutin (Hematokrit/Hemoglobin): untuk mengindikasikan terjadinya: hipokoagulabilitas, anemia.

- b. Blood Unit Nitrogen/kreatinin:untuk mengetahui faal ginjal.
 - c. Glukosa: penyebab terjadinya diabetes militus yang umum terjadi.
 - d. Kalium serum: mengindikasikan adanya aldosteron.
 - e. Kalsium serum : untuk melihat kadar kalsium.
 - f. Kolesterol dan trigliserid serum : untuk melihat adanya plak ateromatosa (efek kardiovaskuler).
 - g. Pemeriksaan tiroid : Hipertiroidisme dapat menimbulkan vasokonstriksi dan hipertensi.
 - h. Kadar aldosteron urin/serum : untuk mengkaji aldosteronisme primer (penyebab).
 - i. Urinalisa: Darah, protein, glukosa, mengisaratkan disfungsi ginjal dan ada DM.
 - j. Asam urat : Hiperurisemia telah menjadi implikasi faktor resiko hipertensi
 - k. Steroid urin : Kenaiakan dapat mengindikasikan hiperadrenalisme
 - l. EKG: 12 Lead, melihat tanda iskemi, untuk melihat adanya hipertrofi ventrikel kiri ataupun gangguan koroner dengan menunjukan pola regangan, dimana luas, peninggian gelombang P adalah salah satu tanda dini penyakit jantung hipertensi.
 - m. Foto dada: untuk melihat apakah ada pembengkakan pada jantung dan paru.
- 2) Pemeriksaan lanjutan (tergantung dari keadaan klinis dan hasil pemeriksaan yang pertama) :
- a. *IVP* :Dapat mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti penyakit parenkim ginjal, batu ginjal / ureter.
 - b. CT Scan: Mengkaji adanya tumor cerebral, encelopati.
 - c. *IUP*: mengidentifikasi penyebab hipertensi seperti: Batu ginjal, perbaikan ginjal.
 - d. (USG) untuk melihat struktur ginjal dilaksanakan sesuai kondisi klinis pasien.

2.1.8 Komplikasi

Efek pada organ :

1. Otak
 - a) Pemekaran pembuluh darah
 - b) Perdarahan
 - c) Kematian sel otak : stroke
2. Ginjal
 - a) Malam banyak kencing
 - b) Kerusakan sel ginjal
 - c) Gagal ginjal
3. Jantung
 - a) Membesar
 - b) Sesak nafas (dyspnoe)
 - c) Cepat lelah

2.1.9 Penatalaksanaan

1. Terapi farmakologis.

- a. Captopril
- b. Amlodipine
- c. Nicardipine
- d. nifedipine

2. Terapi non farmakologis.

penatalaksanaan non farmakologis untuk penderita hipertensi meliputi :

a. Tehnik Biofeedback

Penerapan caraini untuk mengatasi gangguan samtomatik seperti nyeri kepala dan migrain.

b. Tehnik relaksasi nafas dalam

Cara ini agar dapat membuat pasien merasa rileks dan dapat juga untuk menurunkan tekanan darah serta dapat mengurangi rasa nyeri.

- c. Pemberian penkes kpada pasien dengan cara menjelaskan dan mengajarkan bagaimnan teknik relaksasi nafas dalam serta manfaat dan tujuannya untuk dapat menurunkan tekanan darah dan mengurrangi rasa nyeri tanpa harus menggunakan terapi obat farmakologi.pemberian terapi ini dilakukan sebanyak 23 kali dalam sehari selama 3 hari.

2.1.10 Pengkajian Keperawatan

- a. Aktivitas / istirahat

Gejala :

- Kelemahan
- Letih
- Napas pendek
- Gaya hidup monoton

Tanda :

- Frekuensi jantung meningkat
- Perubahan irama jantung
- Takipnea

- b. Sirkulasi

Gejala : Riwayat hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung koroner / katup penyakit serebrovaskuler

Tanda :

- Kenaikan TD
- Nadi : denyutan jelas
- Frekuensi / irama : takikardia, berbagai disritmia
- Bunyi jantung : murmur
- Distensi vena jugularis
- Ekstermitas

Perubahan warna kulit, suhu dingin (vasokontriksi perifer), pengisian kapiler mungkin lambat

- c. Integritas Ego

Gejala: Riwayat perubahan kepribadian, ansietas, depresi, euphoria, marah, faktor stress multiple (hubungsn, keuangan, pekerjaan)

Tanda :

- Letupan suasana hati
- Gelisah
- Penyempitan kontinue perhatian
- Tangisan yang meledak
- otot muka tegang (khususnya sekitar mata)
- Peningkatan pola bicara

d. Eliminasi

Gejala : Gangguan ginjal saat ini atau yang lalu (infeksi, obstruksi, riwayat penyakit ginjal)

e. Makanan / Cairan

Gejala :

- Makanan yang disukai yang dapat mencakup makanan tinggi garam, lemak dan kolesterol
- Mual
- Muntah
- Riwayat penggunaan diuretik

Tanda :

- BB normal atau obesitas
- Edema
- Kongesti vena
- Peningkatan JVP
- glikosuria

f. Neurosensori

Gejala :

- Keluhan pusing / pening, sakit kepala
- Episode kebas
- Kelemahan pada satu sisi tubuh
- Gangguan penglihatan (penglihatan kabur, diplopia)

- Episode epistaksis

Tanda :

- Perubahan orientasi, pola nafas, isi bicara, afek, proses pikir atau memori (ingatan)
- Respon motorik : penurunan kekuatan genggaman
- Perubahan retinal optik

g. Nyeri/ketidaknyamanan

Gejala :

- nyeri hilang timbul pada tungkai
- sakit kepala oksipital berat
- nyeri abdomen

h. Pernapasan

Gejala :

- Dispnea yang berkaitan dengan aktivitas
- Takipnea
- Ortopnea
- Dispnea nocturnal proksimal
- Batuk dengan atau tanpa sputum

- Riwayat merokok

Tanda :

- Distress respirasi/ penggunaan otot aksesoris pernapasan
- Bunyi napas tambahan (krekles, mengi)
- Sianosis

i. Keamanan

Gejala : Gangguan koordinasi, cara jalan

Tanda : Episode parestesia unilateral transien

j. Pembelajaran / Penyuluhan

Gejala :

- Factor resiko keluarga ; hipertensi, aterosklerosis, penyakit jantung, DM , penyakit serebrovaskuler, ginjal
- Faktor resiko etnik, penggunaan pil KB atau hormon lain

- Penggunaan obat / alcohol

2.1.11 Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral.
4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses penyakit.
5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan psikologis (nyeri, kecemasan).
6. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penyumbatan aliran darah.
7. Resiko tinggi injuri berhubungan dengan penekanan sensorik patologi intracranial dan ketidak sadaran.

2.1.12 Intervensi

RENCANA KEPERAWATAN			
NO DX	DIANGOSA KEPERAWATAN DAN KOLABORASI	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, hipertrofi/rigiditas ventrikuler, iskemia miokard	<p>NOC :</p> <p>Cardiac Pump effectiveness Circulation Status Vital Sign Status</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi) - Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan - Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites - Tidak ada penurunan kesadaran 	<p>NIC :</p> <p>Cardiac Care</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) - Catat adanya disritmia jantung - Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output - Monitor status kardiovaskuler - Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung - Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi - Monitor balance cairan - Monitor adanya perubahan tekanan darah - Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia - Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari

			<p>kelelahan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor toleransi aktivitas pasien - Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu - Anjurkan untuk menurunkan stress <p>Vital Sign Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor TD, nadi, suhu, dan RR - Catat adanya fluktuasi tekanan darah - Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri - Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan - Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas - Monitor kualitas dari nadi - Monitor adanya pulsus paradoksus - Monitor adanya pulsus alterans - Monitor jumlah dan irama jantung - Monitor bunyi jantung - Monitor frekuensi dan irama pernapasan
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor suara paru - Monitor pola pernapasan abnormal - Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit - Monitor sianosis perifer - Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) - Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
2	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.	<p>NOC :</p> <p>Energy conservation</p> <p>Self Care : ADLs</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri 	<p>NIC :</p> <p>Energy Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas - Dorong anal untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan - Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan - Monitor nutrisi dan sumber energi tangadekuat - Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan - Monitor respon kardivaskuler terhadap aktivitas

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien <p>Activity Therapy</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. - Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social - Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan - Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek - Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai - Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang - Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas - Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas
--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan - Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual
3	<p>Nyeri akut berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral</p>	<p>NOC :</p> <p>Pain Level, Pain control, Comfort level</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) - Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri - Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri) - Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang - Tanda vital dalam 	<p>NIC :</p> <p>Pain Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi - Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan - Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien - Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri - Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau - Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau - Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan - Kontrol lingkungan yang

		<p>rentang normal</p> <ul style="list-style-type: none"> - dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan - Kurangi faktor presipitasi nyeri - Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal) - Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi - Ajarkan tentang teknik non farmakologi - Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri - Evaluasi keefektifan kontrol nyeri - Tingkatkan istirahat - Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil - Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri <p>Analgesic Administration</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat - Cek instruksi dokter tentang
--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> - jenis obat, dosis, dan frekuensi - Cek riwayat alergi - Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu - Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri - Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal - Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur - Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali - Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat - Evaluasi efektivitas analgesik, tanda dan gejala (efek samping)
4	Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses	NOC : Kowlwdge : disease process Kowledge : health	§ NIC : Teaching : disease Process <ul style="list-style-type: none"> - Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien

	<p>Penyakit</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga menyatakan - pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. 	<p>tentang proses penyakit yang spesifik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. - Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat - Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat - Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat - Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat - Hindari harapan yang kosong - Sediakan bagi keluarga atau SO informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat - Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
--	--	---

			<p>Diskusikan pilihan terapi atau penanganan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan - Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat - Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat - Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat
--	--	--	--

5	Gangguan pola tidur berhubungan dengan psikologis (nyeri, kecemasan)	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anciety control - Pain level <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jumlah jam tidur dalam batas normal - Perasaan puas setelah tidur - Kualitas pola tidur dalam batas normal - Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat - Fasillitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca doa) - Ciptakan lingkungan yang nyaman
6	Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penyumbatan aliran darah	<p>NOC :</p> <p>circulation status tissue perfusion ; cerebral</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendemonstrasikan status sirkulasi - Mendemonstrasiikan 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan informasi kepada keluarga - Monitor tekanan perfusi serebral - Catat respon pasien terhadap stimuli - Kolaborasikan pemberian

		<p>kemampuan kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan fungsi sensori motorik cranial yang Utut 	<p>antibiotic</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien pada posisi semopowler
7	Resiko tinggi injuri berhubungan dengan penekanan sensorik patologi intracranial dan ketidak sadaran	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risk control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien bebas dari cidera - Klien mampu menjelaskan factor resiko injury - Mampu menjelaskan metode mencegah injury 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan yang aman - Identifikasi kebutuhan keamanan pasien - Menghindarkan lingkungan yang berbahaya - Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih - Membatasi pengunjung - Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien