

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Hipertensi

#### 1. Pengertian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanandarah sistolik atau diastolik dalam arteri secara intermiten atau berlarut-larut. Tekanan darah antara 139/89 mmHg disebut “pra hipertensi” dan tekanan darah dari 140/90 mmHg atau di atasnya dianggap tinggi (Irianto, 2014; Paramita, 2011). Hipertensi tidak memberikan keluhan yang khas sehingga banyak orang yang tidak menyadari terkena hipertensi, oleh karena itu hipertensi sering disebut sebagai *silent killer* atau “pembunuh diam-diam” (Rilantono, 2013)

#### 2. Etiologi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi kategori, sebagai berikut:

##### a. Hipertensi primer (*essensial* atau *idiopatik*)

Merupakan jenis hipertensi yang paling umum sering terjadi. Hipertensi *essensial* tidak diketahui penyebabnya, dialami oleh sebagian besar (90%) pasien (Rilantono, 2013). Faktor yang mempengaruhinya yaitu: genetik, lingkungan, hiperaktifitas sarafsimpatis, sistem renin (Kowalak, 2011; Nurarif, 2015). Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi bisa dikendalikan dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat).

Faktor genetik mungkin berperan penting dalam pengembangan hipertensi primer. Ini bentuk tekanan darah tinggi yang cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun (Rilantono, 2013)

b. Hipertensi sekunder

Penyebab dari hipertensi sekunder karena penyakit renal, penggunaan estrogen, Sindrom Cushing, hipertensi yang berhubungan dengan kehamilan atau penyebab lain yang dapat diidentifikasi (Kowalak, 2011; Nurarif, 2015). Penyebab tersering adalah penyakit ginjal kronik (Rilantono, 2013).

3. Faktor Resiko

Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi adalah factor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan adalah keturunan dan usia. Faktor keturunan ini tidak bisa dikendalikan. Jika didalam keluarga pada orangtua atau saudara memiliki tekanan darah tinggi maka dugaan hipertensi menjadi lebih besar. Statistik menunjukkan bahwa masalah tekanan darah tinggi lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik. Selain itu pada sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada bukti genyang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi (Rilantono, 2013; Irianto, 2014).

Faktor usia ini tidak bisa dikendalikan. Semakin bertambahnya usia semakin besar pula resiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal

ini juga berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda (Rilantono, 2013).

Faktor yang dapat dikendalikan adalah: Konsumsi garam; kolesterol, kafein, dan alkohol (Irianto, 2014). Obesitas; Orang dengan berat badan diatas 30% berat badan ideal, memiliki peluang lebih besar terkena hipertensi (Irianto, 2014). Kurang olahraga; Kurang olahraga dan kurang gerak dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi namun tidak dianjurkan olahraga berat (Irianto, 2014). Stress dan kondisi emosi yang tidak stabil, yang cenderung meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress telah berlalu maka tekanan darah akan kembali normal (Ardiansyah, 2012; Irianto, 2015). Kebiasaan merokok; Nikotin dalam rokok dapat merangsang pelepasan katekolamin, katekolamin yang meningkat dapat mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012). Penggunaan kontrasepsi hormonal (estrogen); melalui mekanisme *renin-aldosterone mediate volume expansion*. Penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali (Ardiansyah, 2012).

#### 4. Patofisiologi

Tekanan darah arteri sistemik merupakan hasil dari perkalian total resistensi/tahanan perifer dan curah jantung (*cardiac output*). *Cardiac*

*Output* diperoleh dari perkalian antara *stroke volume* (volume darah yang dipompa dari ventrikel jantung) dengan *heart rate* (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem otonom dan sirkulasi hormonal. Hipertensi merupakan bentuk abnormalitas dari kedua faktor tersebut yang ditandai dengan peningkatan curah jantung dan peningkatan resistensi perifer (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012).

Beberapa teori menjelaskan terjadinya hipertensi, teori-teori tersebut meliputi (Kowalak, 2011):

Perubahan pada bantalan dinding pembuluh darah arteri yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer.

- a. Peningkatan tonus pada sistem saraf simpatik yang abnormal dan berasal dari dalam pusat vasomotor, peningkatan tonus menyebabkan peningkatan resistensi perifer.
- b. Penambahan volume darah yang disebabkan oleh disfungsi renal atau hormonal.
- c. Peningkatan penebalan dinding arteri akibat faktor genetik yang menyebabkan resistensi vaskuler perifer.
- d. Pelepasan renin yang abnormal sehingga membentuk angiotensin II yang menimbulkan konstriksi arteri dan meningkatkan volume darah.

Peningkatan tekanan darah secara terus-menerus pada pasien hipertensi mengakibatkan beban kerja jantung meningkat karena terjadi peningkatan resistensi terhadap ejeksi ventrikel kiri. Untuk meningkatkan

kekuatan kontraksi jantung, ventrikel kiri mengalami hipertrofi sehingga kebutuhan oksigen dan beban kerja jantung meningkat. Dilatasi dan kegagalan jantung dapat terjadi apabila hipertrofi tidak mampu mempertahankan curah jantung yang memadai. Karena hipertensi memicu aterosklerosis arteri koronaria, maka jantung dapat mengalami gangguan lebih lanjut akibat penurunan aliran darah menuju miokardium sehingga timbul angina pectoris atau infark miokard. Hipertensi juga menyebabkan kerusakan pembuluh darah yang semakin mempercepat proses aterosklerosis dan kerusakan organ-organ vital seperti stroke, gagal ginjal, aneurisme dan cedera retina (Kowalak, 2011).

#### 5. Manifestasi Klinis

Meskipun hipertensi sering tanpa gejala namun tanda klinis berikut dapat terjadi (Kowalak, 2011; Ardiansyah, 2012): Nyeri kepala, terkadang disertai mual dan vomitus akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur karena adanya kerusakan pada retina sebagai dampak dari hipertensi. Ayunan langkah tidak mantap karena terjadi kerusakan susunan saraf pusat. Epistaksis karena kelainan vaskuler akibat hipertensi. Edema yang disebabkan oleh peningkatan tekanan kapiler. Nokturia disebabkan karena peningkatan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi peningkatan laju filtrasi oleh glomerulus. Perasaan pusing, bingung, dan keletihan yang disebabkan karena penurunan perfusi darah akibat vasokonstriksi pembuluh darah.

## 6. Klasifikasi

Berikut klasifikasi hipertensi menurut JNC VIII (*Joint National Comitte VIII*):

*Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi*

Klasifikasi	Tekanan Darah Sistolik (mmHg)	Tekanan Darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensi	120-139	80-89
Stage 1	140-159	90-99
Stage 2	≥ 160	≥ 100

(Bell, 2015)

*Mean Arterial Pressure* (MAP) merupakan hasil rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. MAP yang dibutuhkan agar pembuluh darah elastis dan tidak pecah serta otak tidak kekurangan oksigen/normal MAP adalah 70-100 mmHg. Apabila < 70 atau > 100 maka tekanan rerata arteri itu harus diseimbangkan yaitu dengan meningkatkan atau menurunkan tekanan darah pasien tersebut (Devicaesaria, 2014 dalam Wahyuningsih 2016).

## 7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan dari hipertensi meliputi modifikasi gaya hidup dan terapi farmakologi:

### a. Modifikasi gaya hidup

Berbagai aspek gaya hidup dapat diperbaiki untuk menurunkan tekanan darah. Hal ini disebut juga dengan terapi non-farmakologik yang meliputi (Rilantono, 2013):

- 1) Penurunan berat badan, target indeks masa tubuh yang normal bagi orang Asia-Pasifik adalah 18,5-22,9 kg/m<sup>2</sup>. Penurunan tekanan darah kurang lebih 5-20 mmHg setiap penurunan 10 kg BB.
  - 2) Diet. *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH) mencakup konsumsi buah-buahan, sayur-sayuran, serta produk susu rendah lemak jenuh/lemak total. Dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 8-14 mmHg.
  - 3) Penurunan asupan garam/sodium, direkomendasikan untuk mengurangi natrium tidak lebih dari 2,4 g/hari atau NaCl 6g/hari. Dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 2-8 mmHg.
  - 4) Aktivitas fisik. Target aktifitas fisik yang disarankan berolah raga erobik teratur seperti berjalan kaki minimal 30 menit/hari, dilakukan paling tidak 3 hari dalam seminggu. Dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 4-9 mmHg.
  - 5) Pembatasan konsumsi alkohol. Batasi konsumsi alkohol, jangan lebih dari 2/hari untuk pria dan 1/hari untuk wanita. Dapat menurunkan tekanan darah sistolik sekitar 2-4 mmHg.
- b. Terapi farmakologi (Tanto, 2014)

Prinsip farmakoterapi yang diberikan pada pasien hipertensi yaitu (Tanto, 2014):

- 1) Pada pasien yang beresiko rendah dengan hipertensi tingkat 1 (140-159/90-99 mmHg) modifikasi hidup bisa merupakan terapi tunggal.
- 2) Pada hipertensi dengan faktor resiko lain harus dipertimbangkan farmakoterapi bila tekanan darah sama atau lebih dari 140/90mmHg dengan upaya modifikasi gaya hidup.
- 3) Pasien dengan *target organ damage* (misalnya hipertrofi ventrikel kiri) disarankan untuk farmakoterapi bila tekanan darah sama dengan atau diatas 140/90 mmHg.
- 4) Pasien dengan diabetes atau penyakit ginjal menahun harus dipertimbangkan untuk farmakoterpai bila tekanan darah sama dengan atau diatas 130/80 mmHg.

Terapi obat pada penderita hipertensi dimulai dengan salah satu obat berikut (Ardiansyah, 2012):

- 1) Hidroklorotiazide (HCT) 12,5-25 mg/hari dengan dosis tunggal pada pagi hari (untuk hipertensi pada kehamilan, hanya digunakan bila disertai hemokonsentrasi/odem paru).
- 2) Reserpin 0,1-0,25 mg/hari sebagai dosis tunggal.
- 3) Propanolol mulai dari 10 mg dua kali sehari yang dapat dinaikkan menjadi 20 mg dua kali sehari (kontra indikasi untuk penderita asma).
- 4) Captopril 12,5-25 mg sebanyak 2-3 kali sehari (kontra indikasi pada kehamilan selama janin masih hidup dan penderita asma).



- 5) Nefedipin mulai dari 5 mg dua kali sehari, bisa dinaikkan 10 mg dua kali sehari.

## 8. Komplikasi

Komplikasi hipertensi berdasarkan target organ, antara lain sebagaiberikut (Tanto, 2014; Rilantono, 2013):

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

## B. Relaksasi Benson

### 1. Pengertian

Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Purwanto, 2006).

## 2. Macam-macam Relaksasi Pernafasan (Solehati, 2015):

### a. Relaksasi Pernafasan Diafragma

Pernafasan diafragma merupakan pernafasan yang pelan, sadar, dan dalam. Metode ini melibatkan gerakan sadar abdomen bagian bawah atau daerah perut. Pernafasan diafragma berfokus pada sensasi tubuh semata dengan merasakan udara mengalir dari hidung atau mulut secara perlahan-lahan menuju ke paru dan berbalik melalui jalur yang sama sehingga semua indra lain rangsangannya dihambat.

### b. Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan.

### c. Autogenic relaxation

*Autogenic relaxation* merupakan jenis relaksasi yang diciptakan sendiri oleh individu bersangkutan. Cara seperti ini dilakukan dengan mengabungkan imajinasi visual dan dengan menarik nafas secara perlahan.

### d. Relaksasi Benson

Respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih

tinggi.

Relaksasi Benson yaitu suatu tehnik pengobatan untuk menghilangkan nyeri, insomnia (tidak bisa tidur) atau kecemasan. Cara pengobatan ini merupakan bagian pengobatan spiritual. Pada tehnik ini pengobatan sangat fleksibel dapat dilakukan dengan bimbingan mentor, bersama-sama atau sendiri. Tehnik ini merupakan upaya untuk memusatkan perhatian pada suatu fokus dengan menyebut berulang-ulang kalimat ritual dan menghilangkan berbagai pikiran yang mengganggu. Tehnik pengobatan ini dapat dilakukan setengah jam dua kali sehari.

Menurut Yurisaldi (2010) kalimat yang mengandung huruf jahr, seperti kalimat tauhid dan istighfar, dapat meningkatkan pembuangan karbondioksida dalam paru-paru. Manfaat lainnya disebutkan oleh Rasulullah SAW. “barang siapa senantiasa beristighfar, niscaya Allah akan memberikan jalan keluar dari setiap kesulitan, memberikan kelapangan dari kesusahan dan memberi rezeki kepadanya dari arah yang tak disangka-sangka” (HR. Abu Daud dan Ibnu Majah). Dari hadits tersebut dapat diambil pelajaran bahwa berdzikir terutama membaca istighfar memiliki keutamaan di sisi Allah. Oleh karenanya penulis ingin menggunakan kalimat tauhid dan istighfar sebagai kalimah spiritual dalam penulisan ini.

3) Tujuan teknik relaksasi benson:

Solehati (2015) menyatakan bahwa tujuan teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.

4) Langkah-langkah Relaksasi Benson, menurut Solehati (2015) adalah:

- a) Membentuk suasana sekitar tenang, menghindarkan dari kebisingan
- b) Menarik nafas dalam melalui hidung, dan jaga mulut tetap tertutup, hitungan sampai 3 tahan selama inspirasi
- c) Kemudian hembuskan lewat bibir seperti meniup dan ekspirasi secara perlahan dan lewat sehingga terbentuk suara hembusan tanpa mengembungkan dari pipi
- d) Membaca kalimat-kalimat sesuai keyakinan, misalnya jika beragama Islam membaca istighfar
- e) Lakukan sebanyak 5 – 7 kali

## 6. Prosedur Relaksasi Benson (Benson, 2006) :

Tabel 2.2 Prosedur Relaksasi Benson

<b>Prosedur Relaksasi Benson</b>	
Pengertian	Respon relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien, yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu pasien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Benson, 2006).
Tujuan	Untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan serta menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic.
Tahap prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca status pasien</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Meyiapkan alat</li> </ol>
Tahap orientasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien</li> <li>2. Memberikan salam terapeutik</li> <li>3. Memperkenalkan diri</li> <li>4. Validasi kondisi pasien</li> <li>5. Menjaga privacy pasien</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien.</li> </ol>
Tahap kerja (20 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilihlah kalimat spiritual yang akan digunakan (“Astaghfirullah’adziim dan Laa ilaha illallah”)</li> <li>2. Ciptakan lingkungan tenang dan nyamanAnjurkan klien mengambil posisi tidur terlentang atau duduk yang dirasakan paling nyaman.</li> <li>3. Anjurkan klien untuk memejamkan mata dengan pelan Anjurkan klien untuk merelaksasikan tubuhnya untuk mengurangi ketegangan otot, mulai dari kaki sampai ke wajah.</li> <li>4. Anjurkan klien mulai bernafas dengan lambat dan wajar lalu tarik nafas melalui hidung, beri waktu 3 detik untuk tahan nafas kemudian hembuskan nafas melalui mulut, sambil mengucap Astaghfirullah, tenangkan pikiran kemudian Nafas dalam tahan 3 detik hembuskan sambil mengucap Laa ilaaha illallah</li> <li>5. Ulangi prosedur no 6 selama 10-20 menit Klien diperbolehkan membuka mata untuk melihat. Bila sudah selesai tetap berbaring dengan tenang beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata dibuka.</li> <li>6. Minta pasien untuk melakukan secara mandiri</li> </ol>
Tahap terminasi (5 menit)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi hasil kegiatan</li> <li>2. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>3. Akhiri kegiatan dengan baik</li> <li>4. Cuci tangan.</li> </ol>
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Catat waktu pelaksanaan tindakan</li> <li>2. Catat respons pasien</li> <li>3. Paraf dan nama perawat.</li> </ol>

### C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pasien Hipertensi

#### 1. Pengkajian

(Data fokus pengkajian klien Hipertensi dengan menggunakan Domain Nanda)

##### Keluhan Utama

Kebanyakan kasus hipertensi akan mengeluhkan nyeri kepala dan tengkuk atau leher belakang terasa berat

##### Riwayat penyakit masa lalu

Biasanya klien memiliki riwayat kencing manis atau hiperkolesterolemia

##### Promosi kesehatan

##### DS:

Klien biasanya mengatakan memiliki riwayat hipertensi atau DM

##### DO:

KU biasanya tampak sakit sedang hingga berat

TTV seperti TD biasanya naik

Nadi dan pernapasan juga dapat naik

##### Nutrisi

##### DS:

BB kebanyakan mengalami obesitas

Nafsu makan terkadang juga dapat menurun

Aktivitas dan istirahat

Tidur dan istirahat

DS:

Pasien biasanya akan mengatakan susah tidur

Pasien biasanya akan mengatakan cepat lelah

Untuk Adls biasanya tergantung dari berat ringannya hipertensi

DO:

Tampak susah tidur

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien hipertensi

Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular

Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral

Cemas berhubungan dengan krisis situasional

## 3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan afterload, vasokonstriksi, iskemia miokard, hipertropi ventricular	<p><b>NOC :</b>            Afterload tidak meningkat, tidak terjadi vasokonstriksi, tidak terjadi iskemia miokard            Hasil yang diharapkan :            Berpartisipasi dalam aktivitas yang menurunkan TD            Mempertahankan TD dalam rentang yang dapat diterima            Memperlihatkan irama dan frekuensi jantung stabil</p>	<p><b>NIC :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pantau TD, ukur pada kedua tangan, gunakan manset dan tehnik yang tepat</li> <li>Catat keberadaan, kualitas denyutan sentral dan perifer</li> <li>Auskultasi tonus jantung dan bunyi napas</li> <li>Amati warna kulit, kelembaban, suhu dan masa pengisian kapiler</li> <li>Catat edema umum</li> <li>Berikan lingkungan tenang, nyaman, kurangi aktivitas.</li> <li>Pertahankan pembatasan aktivitas seperti istirahat ditemapt tidur/kursi</li> <li>Bantu melakukan aktivitas perawatan diri sesuai kebutuhan</li> <li>Lakukan tindakan yang nyaman spt pijatan punggung dan leher</li> <li>Anjurkan tehnik relaksasi, panduan imajinasi, aktivitas pengalihan</li> <li>Pantau respon terhadap obat untuk mengontrol tekanan darah</li> <li>Berikan pembatasan cairan dan diit natrium sesuai indikasi</li> <li>Kolaborasi untuk pemberian obat-obatan sesuai indikasi</li> </ol>
2	Nyeri ( sakit kepala ) berhubungan dengan peningkatan tekanan vaskuler serebral	<p><b>NOC</b>            Tekanan vaskuler serebral tidak meningkat            Hasil yang diharapkan :            Pasien mengungkapkan tidak adanya sakit kepala dan tampak nyaman</p>	<p><b>NIC</b>            · Manajemen nyeri            Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan penilaian nyeri secara komprehensif dimulai dari lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan penyebab.</li> <li>Pastikan pasien mendapatkan perawatan dengan analgesic</li> <li>Kontrol faktor lingkungan yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada pasien (suhu ruangan, pencahayaan, keributan)</li> <li>Ajari pasien untuk menggunakan tehnik non-farmakologi (<b>relaksasi, benson</b>)</li> <li>Anjurkan untuk istirahat/tidur yang adekuat untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>· Pemberian analgesic            Aktivitas :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menentukan lokasi , karakteristik, mutu, dan intensitas nyeri sebelum mengobati pasien</li> </ol>



NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
3	Cemas berhubungan dengan krisis situasional	NOC : - Kontrol kecemasan - Koping Setelah dilakukan asuhan selama 1 minggu klien kecemasan teratasi dgn kriteria hasil: a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas b. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas c. Vital sign dalam batas normal d. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan	b. Periksa order/pesanan medis untuk obat, dosis, dan frekuensi yang ditentukan analgesic c. Cek riwayat alergi obat d. Monitor TTV sebelum dan sesudah pemberian obat  NIC Anxiety Reduction (penurunan kecemasan) - Gunakan pendekatan yang menenangkan - Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien - Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur - Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut - Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis - Libatkan keluarga untuk mendampingi klien - Instruksikan pada pasien untuk menggunakan tehnik relaksasi benson - Dengarkan dengan penuh perhatian - Identifikasi tingkat kecemasan - Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan - Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi - Kelola pemberian obat anti cemas