

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi

2.1.1 Defenisi Hipertensi

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama mortalitas-morbiditas di Indonesia sehingga tatalaksana penyakit ini merupakan intervensi yang sangat umum dilakukan diberbagai tingkat fasilitas kesehatan (PERKI, 2015).

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, merupakan *silent killer* dan perannya terhadap gangguan jantung serta otak tidak diragukan lagi. Gejala dari hipertensi dapat bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Gejala – gejalanya adalah sakit kepala / rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar – debar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus) serta mimisan (INFODATIN) (PERKI, 2015)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah secara abnormal dan terus menerus pada beberapa kali pemeriksaan tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor resiko yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara abnormal. Hipertensi berkaitan dengan kenaikan tekanan sistolik atau kenaikan diastolik atau tekanan keduanya.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah dimana sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastolikny diatas 90 mmHg pada populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik 160 mmHg dan tekanan diastolikny 90 mmHg (Ns. Andra & Ns. Yessie, 2013).

2.1.2 Defenisi Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. (Tim Pokja SDKI DPP, 2016). Selain itu intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi fisiologis atau psikologis yang digunakan untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan atau harus dilakukan (Wilkinson, 2016).

Intoleransi aktifitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Keliat, Dwi Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Suatu energi atau keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup (Tarwoto & Wartonah, 2009) dimana aktivitas sebagai suatu aksi energi atau keadaan bergerak.

Menurut Carpenito (2009), batasan karakteristik aktivitas terdiri dari batasan karakteristik mayor dan batasan karakteristik minor. Mayor

(80%-100%) yaitu terganggunya kemampuan untuk bergerak sengaja dalam lingkungan (misalnya, mobilitas ditempat tidur, berpindah tempat, ambulasi), dan keterbatasan rentang gerak (*range of motion*/ROM). Minor (50%-80%) yaitu keterbatasan gerak dan keengganan untuk bergerak (kelelahan, kelemahan), batasan karakteristik :

1) Mayor

Selama aktivitas :

- (a) Klien merasa lemah
- (b) Klien merasa lelah
- (c) Dispneu setelah beraktivitas

Tiga menit setelah aktivitas :

- (a) Pusing
- (b) Dispneu
- (c) Keletihan akibat aktivitas
- (d) Frekuensi nafas >24 kali/menit dan frekuensi nadi >95 kali/menit

2) Minor

- a) Pucat atau sianosis
- b) Konfusi
- c) Vertigo

Pengkajian kemampuan aktivitas dilakukan dengan tujuan untuk menilai kemampuan gerak, duduk, berdiri, bangun dan

berpindah tanpa bantuan. Kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut : (Potter & Perry, 2005)

Tabel 2.1 Tingkat aktivitas

Potter & Perry, 2005)

Tingkat aktivitas	Kategori
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara mandiri.
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat atau memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain.
Tingkat 2	Memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain / peralatan.
Tingkat 3	Memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain dan peralatan atau alat.
Tingkat 4	Semua tindakan tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Pengkajian terhadap intoleransi aktivitas meliputi tingkat aktivitas sehari-hari, tingkat kelelahan, gangguan pergerakan, pemeriksaan fisik utama pada postur, ekstremitas perubahan seperti nadi, tekanan darah serta perubahan tanda-tanda vital selama melakukan aktivitas dan perubahan posisi.

Pengkajian terhadap kekuatan otot atau kemampuan otot, juga perlu diperhatikan, untuk menentukan derajat kekuatan otot atau kemampuan otot perlu dilakukan pemeriksaan derajatkekuatan otot yang dibuat kedalam enam derajat (0-5). Derajat ini menunjukkan tingkat kemampuan otot yang berbeda sebagai berikut (Nikmatur & Saiful, 2012) :

Tabel 2.2 Derajat kekuatan otot :

Skala	Kenormaan kekuatan %	Ciri-ciri
0	0%	Paralisis total

1	10%	Tidak ada gerakan, teraba/terihat ada.
2	25%	Gerakan otot penuh menentang gravitasi dengan sokongan
3	50%	Gerakan normal menentang gravitasi
4	75%	Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan sedikit penahanan
5	100%	Gerakan normal penuh, menentang gravitasi dengan penahanan penuh.

2.2 Konsep Hipertensi

1) Berdasarkan penyebabnya penyakit hipertensi dibagi menjadi dua golongan :

(a) Penyakit hipertensi esensial (Primer)

Penyakit hipertensi esensial (Primer) didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya secara pasti, beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan terjadinya hipertensi esensial diantaranya :

1. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi, harus bisa menjaga kesehatan dengan baik dan benar, agar tidak mudah mengalami berbagai macam penyakit, termasuk penyakit hipertensi.
2. Jenis kelamin atau faktor usia : umur atau usia yang menginjak 45 tahun keatas. Orang yang sudah berumur tua, akan rentan terhadap penyakit apapun termasuk hipertensi. Penyebab hipertensi salah satunya adalah faktor usia, oleh sebab itu jika sudah berumur atau

- menginjak umur 45 alangkah baiknya harus menerapkan pola hidup yang sehat yang dimulai dari makanan dan pola kegiatan sehari-hari.
3. Diet : konsumsi garam yang berlebihan bisa menyebabkan hipertensi.
 4. Kelebihan berat badan atau obesitas : sangatlah tidak baik untuk kesehatan. Orang obesitas akan mudah terserang penyakit yang terjadi misalnya hipertensi.
 5. Gaya hidup: gaya hidup yang buruk termasuk bagian dari penyebab hipertensi biasanya pola hidup yang seperti ini dengan mengkonsumsi makanan yang tidak sehat dan suka merokok atau menjalankan kegiatan yang negatif. Inilah yang membuat penyakit dengan gampang masuk. Hindarilah kebiasaan yang seperti ini, yang bisa merusak badan (Ns. Wajan Juni Udjianti, S.Kep.,ETN, 2010).

(b) Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis lain atau penggunaan obat-obatan tertentu. Jenis ini biasanya sembuh setelah penyebabnya diobati atau dihilangkan (NHLBI, 2015).

Jenis Hipertensi sekunder sering sekali dapat diobati. Apapun penyebabnya tekanan arteri naik karena terjadi peningkatan curah jantung, peningkatan resistensi pembuluh sistemik atau keduanya. Peningkatan curah jantung sering sekali di sertai penambahan volume darah dan aktivasi neurohumoral di jantung (Klabunde, 2015).

a. Berdasarkan JNC VII :

Tabel 2.3 Klasifikasi derajat hipertensi

Derajat	Tekanan sistolik (mmHg)	Tekanan diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-hipertensi	120-139	Dan 80-89
Hipertensi derajat I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi derajat II	≥ 160	Atau ≥ 100

b. Menurut *European Society Of Cardiology*

Tabel 2.4 Klasifikasi derajat hipertensi

Kategori	Tekanan Sistolik (mmHg)		Tekanan Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	Dan	< 80
Normal	120-129	Dan/at au	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan/at au	85-89
Hipertensi derajat I	140-159	Dan/at au	90-99
Hipertensi derajat II	160-179	Dan/at au	100-109
Hipertensi derajat III	≥ 180	Dan/at au	≥110
Hipertensi sistolik terisolasi	≥ 190	Dan	<90

1. Menurut WHO klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Tabel 2.5 Klasifikasi hipertensi berdasarkan usia

Usia	Perempuan sistolik	Perempuan diastolic	Laki-laki sistolik	Laki-laki diastolik
11-15	114	72	109	70
16-20	115	73	110	70
21-25	115	73	110	71
26-30	115	75	112	73

31- 35	117	76	114	74
36- 40	120	80	116	77
41- 45	124	81	112	78
46- 50	128	82	128	79
51- 55	134	84	134	80
56- 60	137	84	139	82
61- 65	148	86	145	83

2.3 Etiologi

Sebagian besar kasus hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat disembuhkan. Keadaan tersebut berasal dari suatu kecenderungan genetik yang bercampur dengan faktor-faktor resiko seperti stress, kegemukan, terlalu banyak konsumsi garam, kurang beraktivitas.

Ini disebut hipertensi esensial kalau seseorang mempunyai sejarah keturunan hipertensi dan mengidap hipertensi ringan, dia dapat mengurangi kemungkinan hipertensi berkembang lebih hebat dengan memberi perhatian khusus terhadap faktor-faktor resiko tersebut.

Untuk kasus-kasus yang lebih berat, diperlukan pengobatan untuk mengontrol tekanan darah. Jenis lain dari hipertensi dikenal sebagai hipertensi sekunder, yaitu kenaikan tekanan darah yang terjadi akibat penyakit lain, seperti kerusakan ginjal, tumor, saraf, neovaskuler dan lain-lain (Soeharto, 2004).

2.4 Patofisiologi

Faktor yang menyebabkan hipertensi yaitu usia, jenis kelamin, merokok, stress, kurang olah raga, genetik, konsumsi alkohol, kelebihan

berat badan dengan penyebab tersebut menyebabkan pusat vasomotor dirangsang yang membuat *neuron preganglion* melepaskan *asetikolin* lalu merangsang serabut pasca ganglion ke pembuluh darah menjadikan *norepinephrine* dilepaskan ke pembuluh darah konstriksi menjadi suplai darah ke otak menurun serta suplai oksigen ke otak juga menurun menyebabkan iskemia yang biasanya klien mengeluh pusing dan lemah, dengan hal tersebut menjadikan intoleransi aktivitas (Soeharto, 2004).

2.5 Manifestasi Klinis

Pada pemeriksaan fisik tidak dijumpai kelainan apapun seaneh tekanan darah tinggi, tetapi dapat pula ditemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, pengumpulan cairan (eksudat), penyempitan pembuluh darah. Setiap 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 bermanifestasikan sebagai nokturia (peningkatan urinasi pada malam hari) dan azetemia (peningkatan nitrogen urea darah (BUN) dan kreatinin).

Keterlibatan pembuluh darah otak dapat menimbulkan stroke dan serangan iskemik transien yang bermanifestasi sebagai *paralysis* sementara pada satu sisi (hemiplegia atau gangguan tajam penglihatan) (Ns. Andra & Ns. Yessie, 2013).

Crowin (2000) menyebutkan bahwa sebagian besar gejala klinis timbul :

- 1) Nyeri kepala, kadang-kadang disertai mual dan muntah akibat peningkatan tekanan darah.
- 2) Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat hipertensi.
- 3) Ayunan langkah yang tidak mantapkarena kerusakan susunan saraf pusat.
- 4) Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus.
- 5) Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler.

2.6 Komplikasi

Tekanan darah tinggi apabila tidak diobati dan ditanggulangi, maka dalam jangka panjang akan menyebabkan kerusakan arteri didalam tubuh sampai organ yang mendapat suplai darah dari arteri tersebut. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ-organ sebagai berikut :

1) Jantung

Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan terjadi gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Pada penderita hipertensi, beban kerja jantung akan mengikat, otot jantung akan mengendor dan berkurang elastisitasnya, yang disebut dekompensasi akibatnya jantung tidak mampu lagi memompa sehingga banyak cairan tertahan di paru maupun jaringan tubuh lain yang dapat menyebabkan sesak napas atau oedema kondisi ini disebut gagal jantung.

2) Otak

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko utama stroke. Dikemukakan bahwa penderita dengan tekanan diastolik di atas 95 mmHg mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk terjadinya infark otak dibandingkan dengan tekanan diastolik kurang dari 80 mmHg, sedangkan kenaikan sistolik lebih dari 180 mmHg mempunyai risiko tiga kali terserang stroke iskemik dibandingkan mereka yang bertekanan darah kurang dari 140 mmHg (Bustan, 2015).

3) Ginjal

Tekanan darah tinggi juga menyebabkan kerusakan ginjal, tekanan darah tinggi dapat menyebabkan kerusakan sistem penyaringan didalam ginjal akibatnya lambat laun ginjal tidak mampu membuang zat-zat yang tidak di butuhkan tubuh yang masuk mealui aliran darah dan terjadinya penumpukan didalam tubuh.

4) Mata

Pada mata, hipertensi dapat meningkatkan terjadinya retinopati hipertensi dan dapat menimbulkan kebutaan (Yahya, 2005).

2.7 Pentalaksanaan

1) Penatalaksanaan Non-Farmakologi:

Penatalaksaan nonfarmakologis dengan gaya hidup sangat penting dalam mencegah tekanan darah tinggi dan merupkan bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam mengobati tekanan darah tinggi.

Penatalaksanaan hipertensi dengan nonfarmakologi terdiri dari berbagai macam gaya hidup untuk menurunkan tekanan darah tinggi yaitu :

(a) Mempertahankan berat badan ideal

Mempertahankan berat badan ideal sesuai *Body MassIndex* (BMI) (Kaplan, 2006). BMI dapat diketahui dengan membagi berat badan dengan tinggi badan.

(b) Kurangi asupan garam

Mengurangi asupan garam dapat dilakukan dengan cara diet rendah garam. Pengurangan konsumsi garam menjadi $\frac{1}{2}$ sendok teh/hari, dapat menurunkan tekanan darah sistolik 5 mmHg dan diastolik 2,5 mmHg (Radmarssy, 2007).

(c) Batasi konsumsi alkohol

Radmarssy (2007) mengatakan bahwa konsumsi alkohol harus dibatasi karena konsumsi alkohol berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah.

(d) Menghindari merokok

Merokok memang tidak berhubungan secara langsung dengan timbulnya hipertensi, tetapi merokok dapat meningkatkan resiko komplikasi pada pasien hipertensi seperti penyakit jantung dan stroke, maka perlu dihindari konsumsi merokok karena dapat menyebabkan hipertensi (Dalimartha, 2008).

(e) Penurunan stress

Stress memang tidak menyebabkan hipertensi yang menetap akan tetapi stress sering terjadi menyebabkan kenaikan tekanan darah sementara yang sangat tinggi (Sheps, 2005).

2) Pengobatan farmakologi

(a) Diuretik (*Hidroklorotiazid*)

Mengeluarkan cairan tubuh sehingga volume cairan ditubuh berkurang yang mengakibatkan daya pompa jantung menjadi lebih ringan.

(b) Penghambat Simpatetik (*Metidopa, Klonidin, Reserpin*)

Menghambat aktivitas saraf simpatis.

(c) Betabloker (*Metaprolol, Propanolol, dan Atenolol*)

1. Menurunkan daya pompa jantung.
2. Tidak dianjurkan pada penderita yang telah diketahui mengidap gangguan pernapasan seperti asma bronkial.

(d) Vasodilator

Bekerja langsung pada pembuluh darah dengan relaksasi otot polos pembuluh darah.

(e) ACE inhibitor (*Captopril*)

1. Menghambat pembentukan zat Angiotensin II.
2. Efek samping : batuk kering, pusing, sakit kepala, dan lemas.

(f) Penghambat Reseptor Angiotensin II (*Valsartan*)

Menghalangi penempelan zat Angiotensin II pada reseptor sehingga memperingan daya pompa jantung.

(g) *Antagonis Kalsium*

Menghambat kontraksi jantung (kontarktilitas).

2.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.8.1 Pengkajian

- 1) Data : Nama, Alamat, Umur, Tanggal MRS, Diagnosa medis, penanggung jawab, catatan kedatangan.
- 2) Riwayat kesehatan
 - a) Keluhan utama: kepala terasa pusing, tidak bisa tidur, lemah.
 - b) Riwayat kesehatan sekarang: biasanya saat dilakukan pengkjian pasien masih mengeluh kepala terasa pusing, tidak bisa tidur, lemah, penglihatan berkunang-kunang, tidak bisa tidur.
 - c) Riwayat kesehatan dahuku: biasanya penyakit hipertensi ini adaah penyakit yang sudah lama dialami oleh pasien, dan biasanya pasien mengkonsumsi obat rutin.
 - d) Riwayat kesehatan keluarga: biasanya penyakit hipertensi ini adalah penyakit turunan dari keluarga pasien.
 - e) Riwayat psikososial: hubungan pasien dengan keluarga, kerabat, teman.
 - f) Riwayat spritual: pasien selalu tabah dan sabar menghadapi penyakit sekarang.

g) Pola aktivitas

1) Nutrisi

Kebiasaan makan, menu makanan, porsi makan, porsi minum.

2) Istirahat (tidur)

Kebiasaan tidur pasien, gangguan tidur pasien.

3) Eliminasi

BAK (kebiasaan BAK, warna, bau)

BAB (kebiasaan BAB, warna, bau)

4) Personal hygiene

Mandi (kebiasaan mandi, memakai sabun)

Gosok gigi (kebiasaan gosok gigi)

3) Data subjektif

(a) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum

(b) Kesadaran : composmentis

(c) Penampilan : rapi

TTV : TD, suhu, nadi RR

a. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut beruban atau tidak, adakah benjolan dan lesi, bentuk wajah simetris.

2) Mata

Inspeksi : mata simetris, pupil isokor, sclera normal,
konjungtiva pucat, pergerakan bola mata normal, alis mata.

3) Hidung

Inspeksi : Kesimetrisan, fungsi penciuman, adakah secret,
adakah pernapasan cuping hidung, nafas spontan.

4) Mulut dan tenggorokkan

Inspeksi : Mukosa bibir, lidah kotor atau tidak, karies gigi,
nafsu makan, adakah nyeri telan, gusi berdarah atau tidak.

5) Leher

Inspeksi : Adakah benjolan, adakah lesi.

Palpasi : adakah pembesaran kelenjar tiroid.

6) Thorak, paru, dan jantung

Inspeksi : bentuk dada, pergerakan dinding dada, adakah
keluhan sesak, adakah tarikan interkoste, batuk (+/-) adakah nyeri
pada saat bernapas, pola napas.

Palpasi : adakah nyeri tekan pada daerah dada.

Perkusi : suara sonor (paru kiri dan paru kanan)

Auskultasi : suara napas, suara jantung, adakah suara tambahan.

7) Abdomen

Inspeksi : simetris, mual (+/-), muntah (+/-)

Palpasi : adakah nyeri tekan

Perkusi : timpani

Auskultasi : bising usus 22x/menit.

8) Genetalia

Inspeksi : distensi kandung kemih (+/-), terpasang kateter (+/-), produksi urin.

9) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : pergerakan sendi terbatas atau tidak, adakah kelemahan pada ekstremitas atas dan bawah (Wijaya & Putri, 2013).

2.8.2 Diagnosa keperawatan

1. Penurunan curah jantung
2. Nyeri akut
3. Intoleransi Aktivitas (SDKI, 2017)

2.8.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh menurut aplikasi NANDA (2015), antara lain:

Tabel 2.6 Intervensi keperawatan

1.	Intoleransi aktifitas Definisi: ketidakcukupan energi psikologis dan fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Batasan karakteristik: 1. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas. 2. Respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas. 3. Perubahan EKG yang mencerminkan aritmia. 4. Perubahan EKG yang mencerminkan iskemia. 5. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas. 6. Dispnea setelah beraktivitas. 7. Menyatakan merasa letih. 8. Menyatakan merasa lemah. Faktor yang berhubungan: 1. Tirah baring atau mobilisasi. 2. Kelemahan umum. 3. Ketidakseimbangan antara suplei dan kebutuhan oksigen. 4. Imobilitas. 5. Gaya hidup monoton.	NOC 1. Energy conservation. 2. Activity tolerance. 3. Self care: ADLs, Kriteria Hasil: 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR. 2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri. 3. Tanda-tanda vital normal. 4. Energi psikomotor. 5. Level kelemahan. 6. Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat. 7. Status kardiopulmun ari adekuat. 8. Sirkulasi status baik. 9. Status respirasi: pertukaran gas dan ventilasi adekuat.	NIC Activity Therapy 1. Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. Rasional: terapi medic yang tepat dapat memungkinkan pemulihan tingkat aktivitas 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan. Rasional: menelaah kemampuan aktivitas klien 3. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek. Rasional: untuk melindungi saat melakukan aktivitas 4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai. Rasional: pemenuhan aktivitas dapat terpenuhi sesuai dengan keinginan. 5. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang. Rasional: kebutuhan aktivitas lebih teratur 6. Bantu pasien atau keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas. Rasional: menghindari pemaksaan penggunaan energi dalam beraktivitas. 7. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan. Rasional: memberikan penguatan dan motivasi pada klien agar mampu melakukan aktivitas. 8. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual. Rasional: mengurangi resiko kelelahan saat Beraktivitas
----	--	--	--

2.8.4 Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu : validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan asuhan keperawatan dan pengumpulan data, serta melaksanakan advis dokter dan ketentuan rumah sakit.

2.8.5 Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.