

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Asma Bronkial

2.1.1 Definisi Asma Bronkial

Asma adalah suatu penyakit yang ditandai dengan adanya wheezing intermiten yang timbul sebagai respon akibat paparan terhadap suatu zat iritan atau allergen (Varnell Clark Margaret, 2013).

Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernafasan akibat penyempitan saluran nafas yang sifatnya reversible (penyempitan dapat hilang dengan sendirinya yang ditandai dengan episode obstruksi pernafasan diantara 2 interval asimtomatik, namun adakalanya sifat reversible ini berubah menjadi kurang reversible (penyempitan baru hilang setelah mendapatkan pengobatan. (R. Djojebroto Parmanto, 2014)

2.1.2 Pembagian Derajat Asma

Pembagian derajat asma menurut Phelan, dkk. sebagai berikut :

1. Asma Episodik Jarang

Ditandai oleh adanya episode < 1 x tiap 4-6 minggu, mengi setelah aktifitas berat.

2. Asma Episodik Sering

Ditandai oleh frekuensi serangan yang lebih sering dan timbul mengi pada aktifitas sedang, gejala < 1 x/minggu.

3. Asma Persisten

Ditandai oleh seringnya episode akut, mengi pada aktifitas ringan terjadi > 3 x/minggu.

2.1.3 Etiologi

Ada beberapa hal yang merupakan faktor predisposisi dan presipitasi timbulnya serangan asma bronchial.

1) Faktor Predisposisi

a) Genetik

Yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya. Penderita dengan alergi biasanya mempunyai keluarga dekat yang juga menderita penyakit alergi karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronkhial jika terpapar dengan faktor pencetus.

2) Faktor Presipitasi

a) Alergen

(1) Inhalan, yaitu masuk melalui saluran pernapasan

Contoh : Debu, bulu binatang, serbuk bunga, spora jamur, bakteri dan polusi

(2) Ingestan yaitu masuk melalui mulut

Contoh : Makanan dan obat-obatan

(3) Kontakn yaitu masuk melalui kontak dengan kulit

Contoh : Perhiasan, logam dan jam tangan

b) Perubahan Cuaca

Cuaca yang lembab dan hawa pegunungan yang dingin sering mempengaruhi asma.

c) Stress

Stress dapat menjadi pencetus asma dan memperberat serangan asma yang sudah ada. Penderita asma yang stress disamping harus segera diobati juga diberi nasehat untuk menyelesaikan masalah pribadinya karena jika masalahnya belum teratasi gejala asmanya belum bisa diobati

d) Olahraga

Biadanya penyakit asma akan mendapat serangan jika berolahraga yang berat, biasanya lari, naik sepeda dan lain-lain (Hardi kusuma,2012)

2.1.4 Patofisiologi

Adanya debu, asap rokok, bulu binatang, hawa dingin terpapar pada penderita. Benda-benda tersebut setelah terpapar ternyata tidak dikenali oleh sistem tubuh penderita, sehingga dianggap sebagai benda asing (antigen), anggapan ini yang kemudian memicu keluarnya basofil, dan immunoglobulin E. masuknya antigen pada tubuh yang memicu reaksi antigen akan menimbulkan reaksi antigen-antibodi yang membentuk ikatan seperti *key and lock* (gembok dan kunci).

Ikatan antigen dan abtibodi akan merangsang peningkatan pengeluaran mediator kimiawi seperti histamin, neureopil chemotactic slow acting, epinofin ereplinefrin dan prostaglandin. Peningkatan mediator-

mediator kimia tersebut akan merangsang peningkatanpermiabilitas kapiler, pembengkakan pada mukosa saluran pernafasan (terutama bronkus), pembengkakan yang hampir merata pada semua bagian bronkus akan menyebabkan penyempitan bronkus dan sesak nafas. Penyempitan bronkus akan menurunkan jumlah oksigen luar yang masuk saat inspirasi, sehingga menurunkan oksigen dalam darah. Kondisi ini akan berakibat pada penurunan oksigen jaringan sehingga penderita terlihat pucat dan lemah.

Pembengkakan mukosa bronkus juga akan meningkatkan sekresi mucus dan meningkatkan pergerakan silia pada mukosa penderita, jadi sering batuk dengan produksi mucus yang cukup banyak. (Riyadi, 2013)

2.1.5 Manifestasi Klinis

Sukar bernafas terdengar wheezing, dispnea, obstruksi jalan nafas, batuk, penggunaan otot bantu nafas bertambah, timbulnya kusmoul, sianosis pada permukaan kuku. (R. Djojibroto Darmanto, 2014)

2.1.6 Komplikasi

Pneumotoraks, pneumodiastinum dan empiema subkutis, atelaktasis aspergilosis bronco pulmonal alergik, gagal nafas, bronchitis dan fraktur Iga (Mansjoer, 2009)

2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat iberikan pada anak dengan asma bronchial antara lain :

- 1) Pemberian obat bronkodilator seperti salbutamol dengan dosis rata-rata yang dipakai 0,1 – 0,2 mg/kg BB setiap kali pemberian

- 2) Pemberian antibiotic seperti ampisilin / amoksilin per oral dengan dosis rata-rata yang dapat dipakai 10-20 mg/kg BB, fungsinya mencegah timbulnya penyakit sekunder terutama pada bronkus, penumpukan secret yang berlebih / gerakan silia yang berlebihan dapat menjadi
- 3) Koreksi gangguan asam basa dengan pemberian oksigen dan cairan IV dan dapat juga diberikan masker kanul ataupun masker dengan dosis rata-rata 3 liter per menit.
- 4) Terapi inhalasi bronkodilator kombinasi dengan melcolitikakator ekspektoran, kalau dirumah dapat memakai uap air panas yang dicampur dengan garam.
- 5) Menghindari anak dari paparan allergen seperti debu, hawa dingin dengan cara member perlindungan seperti masker dan jaket.
- 6) Mengurangi anak dari kelelahan yang berlebihan tetapi jangan over proteksi. misalnya membuat kegiatan bermain di rumah dengan cara mengajak teman sebaya ke rumah. kalau dirumah sakit di pilihkan aktivitas bermain yang tidak banyak menyita energi (Sujono Riyadi, 2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

- 1) Uji fungsi paru dengan spirometri

Diagnosa Asma dapat ditegakkan bila di dapatkan:

- a) Variabelitas : Variasi pada PVR (Peak Vlow Meter = arus puncak ekspirasi paksa pada detik pertama) >15%
- b) Revisibilitas peningkatan >15% pada PVR atau FEVI setelah pemberian inhalasi bronkodilator

c) Penurunan $>20\%$ pada PVR atau FEVI setelah provokasi bronkus dengan metaksinatau histardin

2) Pemeriksaan IGE dan osinofil total

Bila terjadi peningkatan nilai normal dapat menunjang diagnosa

3) Foto thorak

Untuk melihat gambaran Emfisema atau komplikasi pada saat serangan

4) Foto Sinus paranasal Dipertimbangkan pada anak >5 tahun dengan asma persisten atau sulit diatasi

5) Uji tuberkulin

Untuk membedakan dengan tuberculosis yang sering juga menjadi penyebab batuk kronis berulang. (Asmaningsih, 2010)

2.1.9 Pencegahan

1) Menjauhi alergen

2) Menghindari kelelahan

3) Mencegah / mengobati ISPA sedini mungkin

4) Topangan kepala diatas tempat tidur / bantal kecil

5) Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan bila pasien tidak dapat mengontrolnya secara sadar

6) Tempatkan bantal tipis di punggung bawah

7) Tempatkan bantal kecil / gulungan handuk dibawah pergelangan kaki

8) Turunkan tempat tidur

9) Observasi posisi kesejajaran tubuh, tingkatkan kenyamanan dan titik potensi tekanan

10) Lepas sarung tangan dan cuci tangan

- 11) Rapikan pasien dan bersihkan alat-alat
- 12) Catat prosedur termasuk posisi yang ditetapkan, kondisi kulit, gerakan sendi, kemampuan pasien membantu bergerak dan kenyamanan pasien.

(Yulia Suparmi, 2010)

2.2 Konsep Ketidakefektifan Pola Napas

2.2.1 Definisi Ketidakefektifan Pola Napas

Ketidakefektif pola nafas merupakan suatu keadaan dimana seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang actual dan potensial yang berhubungan dengan perubahan pola nafas (Lynda Juall, 2006)

Ketidakefektif pola nafas merupakan Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (Nanda, 2017)

2.2.2 Faktor Yang Berhubungan dengan Ketidak Efektifan Pola Nafas

- a. Ansietas
- b. Posisi tubuh
- c. Deformitas dinding dada
- d. Kelelahan otot pernafasan
- e. Nyeri
- g. Imaturitas neurologi
- h. Sindrom hipofentilasi

2.2.3 Batasan Karakteristik

- a. Bradipnue
- b. Pernapasan cuping hidung
- c. Penurunan tekanan ekspirasi
- d. Perubahan kedalaman pernafasan

- e. Ortopneue
- f. Dispneu
- g. Penggunaan otot aksesoris untuk bernafas (Merriam W.2017)

2.3 Tinjauan Teori Asuhan keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan mendasar dalam proses keperawatan, kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nimatur, 2012)

a. Pengumpulan Data

1. Identitas Pasien

Meliputi nama, jenis kelamin, umur (Biasanya umur diatas 13 tahun), agama, alamat

2. Riwayat Keperawatan

a) Keluhan Utama

Berdasarkan teori penderita asma datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas

b) Riwayat Penyakit Saat Ini

Ditemukan sesak napas, batuk di sertai dahak.

c) Riwayat kesehatan yang lalu : Anak pernah menderita asma pada usia sebelumnya.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya merupakan faktor keturunan dari salah satu anggota keluarga (Nasrul Efendi,2010).

4. Riwayat Nutrisi

Berat badan anak mengalami penurunan karena muncul mual dan anoreksia sebagai dampak penurunan oksigen jaringan gastrointestinal (Riyadi,2013)

b. Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Penatalaksanaan Kesehatan / Persepsi Sehat

Orang tua dan penderita yang sudah remaja biasanya menganggap sbagai penyakit serius karena muncul sesak napas yang mengganggu aktifitas

2. Pola Nutrisi – Metabolisme

Dapat muncul mual dan anoreksia sebagai dampak penurunan oksigen jaringan gastrointestinal.anak biasanya mengeluh badanya lemah karna penurunnya asupan nutrisi terjadi penurunan berat badan

3. Pola Eliminasi

Anak dengan asma jarang terjadi gangguan eliminasi baik BAK dan BAB

4. Pola Tidur dan Istirahat

Data yang sering muncul adalah anak mengalami kesulitan tidur karena sesak napas,sering menguap mata merah,sering menangis pada malam hari karena ketidak nyamanan

5. Pola Aktifitas Latihan

Anak tampak menurun aktifitas dan dan latihanya sebagai dampak kelemahan fisik,anak lebih banyak minta digendong orang tuanya

6. Pola Kognitif dan persepsi

Menurunya kongnitif untuk mengingat apa yang pernah disampaikan biasanya sesaat akibat penurunan asupan nutrisi dan oksigen pada otak.pada saat di rawat anak tampak bingung kalau ditanya tentang hal-hal yang baru disampaikan

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Tampak gambaran orang tua terhadap anak diam kurang bersahabat,tidak suka bermain,ketakutan terhadap orang lain meningkat

8. Pola Reproduksi Seksual

Pada kondisi sakit anak kecil sulit dikaji,pada anak pubertas mungkin terjadi gangguan menstruasi pada wanita tetapi bersifat sementara dan biasanya penundaan.

9. Pola Hubungan Peran

Anak tampak malas kalau diajak bicara baik dengan teman sebaya maupun yang lebih besar.anak lebih banyak diam dan selalu bersama orang terdekat (orang tua)

10. Mekanisme Koping

Aktifis yang sering tampak saat menghadapi stres adalah anak sering menangis,kalau sudah remaja saat sakit yang dominan adalah mudah tersinggung dan suka marah

11. Pola Tta Nilai dan Percayaan

Nilai keyakinan mungkin meningkat seiring dengan kebutuhan untuk mendapat sumber kesembuhan dari Allah SWT.

c. Pemeriksaan Fisik

a). Status Kesehatan

1. Status kesehatan umum : lemah
2. Riwayat kesadaran kesehatan : komposmetis atau apatis
3. Tanda-tanda vital
 - a. Frekuensi nadi dan tekanan darah : takikardi dan hipertensi
 - b. Frekuensi pernafasan : takipneu, dispneu progresif, pernafasan dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan
 - c. Suhu tubuh : suhu tubuh pasien dengan asma biasanya masih batas normal $36 - 37^{\circ}\text{C}$
4. Berat badan dan tinggi badan : cenderung BB anak mengalami penurunan.

b) Pemeriksaan head To Toe

Data yang paling menonjol pada pemeriksaan fisik adalah pada:

Thorak dan paru-paru

1. Thorak

a. Inpeksi

Frekuensi,irama,kedalaman,danupaya bernafas antara lain : seperti takipneu,dispneu progresif,pernapasan dangkal..

b. Pulpasi

Adanya nyeri tekan,masa,penngkatan vokal fremitus pada derah yang terkena

c. Perkusi

Pekak terjadi bila terisi cairan pada paru, normalnya timpani (terisi udara) resonansi.

d. Auskultasi

Suara pernapasan yang meningkat intensitasnya

a) Suara mengi (Whezing)

b) Suara pernapasan tambahan ronkhi

2. Integumen

Berkeringat akibat usaha pernafasan anak terhadap sesak nafas, warna kulit pucat sampai sianosis.

3. Neurologi

Pada serangan yang berat dapat terjadi gangguan kesadaran, gelisah, rewel, cengeng

c) Pemeriksaan penunjang :

Pemeriksaan radiologis memberi gambaran bervariasi seperti bercak konsolidasi pada bronkus

d) Analisa Data

Data yang dikumpulkan dianalisa untuk menentukan masalah klien, analisa data merupakan proses intelektual yang meliputi pengelompokkan data, mengidentifikasi kesenjangan dan menentukan pola dari data yang terkumpul serta membandingkan susunan atau kelompok data dengan standart nilai normal, menginterpretasikan data dan akhirnya membuat kesimpulan hasil dari analisa adalah pernyataan masalah keperawatan.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggunakan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual / potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).s

Berikut adalah diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien asma bronchial.

- a. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan broncospasme
- b. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronco spasme
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- d. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik terhadap demam dan proses infeksi.
- e. Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya sesak nafas
- f. Ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita (Nanda Nik-Nok 2015)

2.3.3 Perencanaan

Merupakan pengembangan sebagai desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Nikamatur, 2012)

Diagnosa 1

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan bronko spasme

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam diharapkan tidak terjadi gangguan pola nafas.

Kriteria hasil:

1. Tidak terdapat suara nafas tambahan atau wheezing
2. Status pernafasan klien normal (20-30 x / menit) tanpa menggunakan otot bantu nafas
3. Klien dapat mendemonstrasikan teknik distraksi pernafasan
4. Klien kooperatif dengan tindakan keperawatan yang di berikan
5. TTV dalam batas normal
 - a. TD : 80/60 mmHg
 - b. ND : 80-90 x/menit
 - c. RR : 20-30 x/menit
 - d. Suhu: 36,5⁰C – 37,5⁰C

Rencana Tindakan :

1. Posisikan semi fowler

Rasional: Posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru.
2. Auskultasi bunyi nafas perhatikan area penurunan / tidak adanya ventilasi dan adanya bunyi nafas tambahan
3. Rasional : Adanya bunyi nafas tambahan mengidentifikasi adanya gangguan pada pernafasan.

4. observasi kecepatan, irama, kedalaman pernafasan, usaha respirasi, pergerakan dada, pengenaan otot bantu nafas

Rasional : Penilaian pola pernafasan harus dilakukan terutama pada klien dengan gangguan pernafasan untuk mengetahui adanya abnormalitas yang terjadi.

5. Berikan HE tentang cara mencegah serangan asma dan penanganan apabila asma

Rasional :Supaya klien dan keluarga mengerti pencegahan dan penanganan asma

6. Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian oksigenasi

Rasional : Pemberian oksigen membantu memberikan oksigen hingga ke jaringan serta mencegah hipoksia jaringan

7. Kolaborasi pemberian bronkodilator dan mukolitikator

Rasional :Pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area bronkus yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi

Diagnosa 2

Ketidak efektifan kebersihan jalan nafas yang berhubungan dengan broncospasme.

Tujuan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam diharapkan bersih jalan nafas kembali efektif.

Kriteria hasil:

1. Klien mengetahui penyebab faktor yang menghambat jalan nafas

2. Klien mampu mendemostrasikan bentuk efektif
3. Klien menunjukkan jalan nafas yang paten (irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas tambahan)
4. TTV dalam batas normal
 - a. TD : 80/60 mmHg
 - b. ND : 80-90 x/menit
 - c. RR : 20-30 x/menit
 - d. Suhu: $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

Rencana Tindakan :

- a. Berikan posisi yang nyaman untuk mengoptimalkan pernafasan
Rasional : Posisi semi fowler dapat memberikan kesempatan pada proses ekspirasi paru
- b. Berikan bantuan pada pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dan berikan fisioterapi dada
Rasional : Ventilasi maksimal membuka limen jalan nafas dan fisioterapi dada merupakan salah satu cara untuk mengeluarkan secret.
- c. Pertahankan intake cairan
Rasional : Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan secret dan mengefektifkan pembersihan jalan nafas.
- d. Observasi warna kekentalan, jumlah sputum dan status oksigenasi
Rasional : Karakteristik sputum dapat menunjukkan berat ringannya obstruksi.

e. Berikan pendidikan kesehatan dan ajarkan untuk melakukan batuk efektif

Rasional : batuk yang terkontrol dan efektif dapat memudahkan pengeluaran sekret yang lepas di jalan napas

f. Section sesuai indikasi

Rasional : Mengeluarkan sputum secara mekanik dan mencegah Obstruksi jalan napas

g. Kolaborasi :

1) Terapi Bronkodilator.

Rasional : Pemberian bronkodilator via inhalasi akan langsung menuju area broncos yang mengalami spasme sehingga lebih cepat berdilatasi.

2) Agen mukolitik dan ekspektoran

Rasional : Agen mukolitik menurunkan kekentalan dan pelengketan secret paru untuk memudahkan pembersihan agen eskpektoran akan memudahkan secret paru untuk memudahkan secret lepas dari perlengketan jalan nafas

3) Cairan tambahan misalnya IV

Rasional : cairan diperlukan untuk menggantikan kehilangan (Termasuk yang tidak tampak) dan memobilisasi sekret

4) Kolaborasi pemberian anti biotik

Rasional : Antibiotik membantu mncegah infeksi sekunder

5) Bronkoskopi bila diindikasi

Rasional : Kadang –kadang diperlukan untuk membuang perlengketan mukosa. Mengeluarkan sekret purulen, dan atau mencegah atelaktasis

Diagnosa 3

Intoleran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen

Tujuan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3 x 24 jam diharapkan terjadi peningkatan toleransi terhadap aktifitas

Kriteria hasil :

1. Menunjukkan peningkatan toleransi terhadap aktifitas
2. Kelemahan berkurang
3. Status tanda vital dalam batas normal
 - a) TD : 80/60 mmHg
 - b) ND : 80-90 x/menit
 - c) RR : 20-30 x/menit
 - d) Suhu : $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$

Rencana Tindakan :

1. Evaluasi respon pasien terhadap aktifitas. catat laporan dispnea, peningkatan kelemahan atau kelelahan dan perubahan tanda vital selama dan setelah aktivitas

Rasional : Menetapkan kemampuan atau kebutuhan pasien dan memudahkan pilihan intervensi

- 2) Berikan lingkungan yang tenang dan batasi pengunjung

Rasional : Menurunkan stres dan rangsangan berlebihan, meningkatkan istirahat.

- 3) Jelaskan pentingnya istirahat dalam rencana pengobatan dan perlunya keseimbangan aktivitas dan istirahat

Rasional : Tirah baring di pertahankan selama fase akut untuk menurunkan kebutuhan metabolik, menghemat energi untuk penyembuhan

- 4) Bantu pasien untuk memilih posisi nyaman untuk istirahat dan tidur

Rasional : pasien mungkin nyaman dengan kepala tinggi

- 5) Bantu aktivitas perawatan diri yang di perlukan

Rasional : membantu meminimalkan kelelahan pada klien dan melatih perawatan diri

Diagnosa 4

Kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolik sekunder terhadap demam dan proses infeksi

Tujuan:

Kebutuhan nutrisi terpenuhi dalam waktu 2x24 jam.

Kriteria hasil;

- a) Tidak adanya kelemahan otot
- b) Berat badan ideal
- c) Makan satu porsi dihabiskan

Rencana Tindakan

1. Identifikasi faktor yang membuat mual muntah, misalnya sputum banyak, dispneu berat, nyeri.

Rasional : Sputum akan merangsang nervus sehingga berakibat mual, dispneu dapat pusat pengaturan di modula oblagata

2. Jadwalkan pengobatan pernapasan sedikitnya 1 jam sebelum makan

Rasional : Menurunkan efek mual yang berhubungan dengan pengobatan ini

3. Auskultasi bunyi usus, observasi arau palpasi distensi abdomen

Rasional : Bunyi usus mungkin menurun atau mungkin tidak ada bila proses infeksi berat atau memanjang

4. Berikan makan porsi kecil dan sering

Rasional: tindakan ini dapat meningkatkan nafsu makan meskipun nafsu makan mungkin lambat.

2.3.4 Pelaksanaan

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dan pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Nikamtur, 2012)

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan

keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012)

Untuk mempermudah perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Penegrtian SOAP aalah sebagai berikut :

1. S : Data subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

2. O : Data objektif

Hasil pengukuran dan observasi secara langsung kepada klien dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

3. A : Analisis

Interprestasi dari data subjektif dan objektif, analisis merupakan suatu masalah atau diagnose keperawatan yang masih menjadi atau juga dapat dituliskan masalah / diagnose baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

4. P : Planning

Perencanaan perawatan yang akan dilanjutka, dihentikan dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tidanakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.