

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1 Pengertian**

Gastroenteritis menurut Mansjoer (2000) adalah frekuensi defekasi encer lebih dari 3 x sehari dengan atau tanpa daerah atau tinja yang terjadi secara mendadak berlangsung kurang dari tujuh hari yang sebelumnya sehat. Sedangkan menurut Suriadi (2001) Gastroenteritis adalah kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi satu kali atau lebih BAB dengan bentuk tinja yang encer atau cair. Dan menurut Ngastiyah (2005) Gastroenteritis adalah BAB dengan jumlah tinja yang banyak dari biasanya, dengan tinja yang berbentuk cairan atau setengah cair dapat pula disertai frekuensi defekasi yang meningkat.

Gastroenteritis adalah buang air besar (defekasi) dengan tinja berbentuk cair atau setengah cair (setengah padat), kandungan air tinja lebih banyak dari biasanya lebih dari 200 g atau 200 ml/24 jam. Definisi lain memakai criteria frekuensi, yaitu buang air besar encer lebih dari 3 kali per hari. Buang air besar encer tersebut dapat/tanpa disertai lendir dan darah.

Gastroenteritis adalah defekasi encer lebih dari 3 kali sehari, kadang-kadang disertai lender atau darah. Yang disebut Gastroenteritis adalah keluarnya tinja berair dengan frekuensi 4 kali atau lebih dalam sehari (Sulaiman EJ, 2001).

Dalam arti sederhana, tumbuh berarti bertambahnya ukuran-ukuran tubuh: seperti bertambahnya berat badan, bertambah tinggi dan bertambahnya lingkaran kepala. Sedangkan, kembang berarti anak bertambah pintar dan tambah nakal (Attila D, 2008). Pertumbuhan adalah suatu peningkatan ukuran fisik, keseluruhan atau sebagian yang dapat diukur (contoh: dalam grafik pertumbuhan tinggi, berat badan dan diameter pada lingkaran kulit). Sedangkan Perkembangan adalah suatu rangkaian peningkatan keterampilan dan kapasitas untuk berfungsi (contoh: perkembangan kognisi dan sosioemosional). (Suriadi, dkk, 2006)

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran, dan perubahan kuantitas, yaitu perubahan jumlah dan ukuran sel tubuh serta peningkatan ukuran dan berat seluruh tubuh. Sedangkan Perkembangan adalah perubahan secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas, diantaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan dan pembelajaran (Whaley & Wong, 2000).

### **2.1.2 Etiologi**

Faktor infeksi gastroenteritis menurut Ngastiyah (2005).

1. Infeksi enteral : Infeksi saluran pencernaan yang merupakan penyebab utama diare pada anak.

a) Infeksi bakteri : *Vibrio Cholera*, *Vibrio parahaemolyticus*, *Escherichia Coli*, *salmonella sp*, *bacillus cereus*, *Aeromonas hydrophilia*, *Campylobacter*

jejuni, Clostridium difficile, Shigella sp, Staphylococcus aureus, Yersinia enterocolitica.

- b) Infeksi virus : Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus, Astrovirus, Virus Norwalk, Calicivirus, Coronavirus, Minirovirus, Virus bulat kecil
- c) Infeksi parasit : cacing (ascaris, oxyuris), protozoa (entamoeba histolytica, giardia lamblia), jamur (candida albicans).

2. Infeksi Parenteral : Infeksi diluar alat pencernaan makanan seperti Tonsilitis, broncopneumonia, Ensefalitis, meliputi :

- a) Faktor Malabsorpsi : karbohidrat, lemak, protein
- b) Faktor makanan : basi, racun, alergi.
- c) Faktor psikologis : rasa takut dan cemas.

### **2.1.3 Manifestasi Klinik**

Beberapa tanda dan gejala tentang diare menurut Suriadi (2001) antara lain :

1. Sering BAB dengan konsistensi tinja cair atau encer.
2. Terdapat luka tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek (elastisitas kulit menurun) ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering.
3. Kram abdominal disebabkan oleh tekanan osmotik yang meningkat.
4. Demam akibat adanya agen pirogenic.
5. Mual dan muntah akibat terjadi inflamasi pada saluran pencernaan.
6. Anoreksia akibat anak mengalami mual muntah.
7. Lemah akibat cairan yang banyak keluar.

8. Pucat akibat pasien tidak mau makan dan cairan yang banyak keluar.
9. Perubahan TTV, nadi dan pernafasan cepat.
10. Menurun atau tidak ada pengeluaran urin.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Menurut Suriadi (2001), patofisiologi dari Gastroenteritis adalah meningkatnya motilitas dan cepatnya pengosongan pada intestinal merupakan akibat dari gangguan absorpsi dan ekskresi cairan dan elektrolit yang berlebihan, cairan sodium, potasium dan bikarbonat berpindah dari rongga ekstraseluler kedalam tinja, sehingga mengakibatkan dehidrasi kekurangan elektrolit dan dapat terjadi asidosis metabolik.

Gastroenteritis yang terjadi merupakan proses dari transpor aktif akibat rangsangan toksin bakteri terhadap elektrolit ke dalam usus halus, sel dalam mukosa intestinal mengalami iritasi dan meningkatnya sekresi cairan dan elektrolit. Mikroorganisme yang masuk akan merusak sel mukosa intestinal sehingga mengurangi fungsi permukaan intestinal. Perubahan kapasitas intestinal dan terjadi gangguan absorpsi cairan dan elektrolit. Peradangan akan menurunkan kemampuan intestinal untuk mengabsorpsi cairan dan elektrolit dan bahan-bahan makanan ini terjadi pada sindrom malabsorpsi. Peningkatan motilitas intestinal dapat mengakibatkan gangguan absorpsi intestinal.

Mekanisme dasar yang menyebabkan timbulnya gastroenteritis ada 3 macam yaitu:

### 1. Gangguan Osmotik

Akibat terdapatnya makanan atau zat yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan dalam rongga yang tidak dapat diserap akan menyebabkan tekanan osmotik dalam rongga usus. Isi rongga usus yang berlebihan akan merangsang usus untuk mengeluarkannya sehingga timbul gastroenteritis (Anik Aryunani, 2010).

### 2. Gangguan sekresi

Gangguan sekresi ini disebabkan adanya rangsangan tertentu (misalnya toksin) pada dinding usus akan terjadi peningkatan sekresi air dan elektrolit ke dalam rongga usus dan selanjutnya timbul gastroenteritis karena terdapat peningkatan isi rongga usus (Anik Aryunani, 2010).

### 3. Gangguan motilitas usus

Hiperperistaltik akan mengakibatkan berkurangnya kesempatan usus untuk menyerap makanan sehingga timbul gastroenteritis.

Sebaliknya bila peristaltik usus menurun akan mengakibatkan bakteri tumbuh berlebihan, dan mengakibatkan gastroenteritis timbul kembali.

Dari ketiga mekanisme diatas menyebabkan :

1. Kehilangan air dan elektrolit (terjadi dehidrasi) yang mengakibatkan gangguan keseimbangan asam basa (asidosis metabolik hipokalemia)
2. Gangguan gizi akibat kelaparan (masukan kurang, pengeluaran bertambah)
3. Hipoglikemia
4. Gangguan sirkulasi darah

### **2.1.5 Komplikasi**

Beberapa komplikasi dari diare menurut Suriadi (2001 ) adalah :

1. Hipokalemia ( dengan gejala matorisme hipotoni otot lemah bradikardi perubahan elektrokardiogram ).
2. Hipokalsemia akibat ketidakseimbangan elektrolit.
3. Cardiac dysrhythmias akibat hipokalemia dan hipokalsemia.
4. Hiponatremi.
5. Syok hipovolemik.
6. Asidosis akibat kehilangan bikarbonat.
7. Dehidrasi akibat hilangnya banyak cairan dan elektrolit di dalam tubuh

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang diare menurut Suriadi (2001 ) adalah :

1. Riwayat alergi pada obat-obatan atau makanan.
2. Pemeriksaan intubasi duodenum.
3. Pemeriksaan elektrolit dan creatinin.
4. Pemeriksaan tinja, PH, Leukosit, glukosa, dan adanya darah.

Adapun Pemeriksaan penunjang yang lain menurut Mansjoer (2000 )

1. Pemeriksaan tinja : Makroskopis dan mikroskopis PH dan kadar gula juga ada intoleransi gula biarkan kuman untuk mencari kuman penyebab dan uji retensi terhadap berbagai antibiotik.
2. Pemeriksaan darah : perifer lengkap, Analisa Gas Darah (AGD), elektrolit ( terutama Na, K, Ca, P Serum pada diare yang disertai kejang ).

3. Pemeriksaan kadar ureum dan creatinin darah untuk mengetahui faal ginjal.
4. Duodenal intubation untuk mengetahui kuman penyebab secara kuantitatif dan kualitatif terutama pada gastroenteritis kronik.

### **2.1.8 Penatalaksanaan Medis**

1. Penatalaksanaan medis menurut Biddulp and Stace (1999) adalah pengobatan dengan cara pengeluaran diet dan pemberian cairan.
  - a) Gastroenteritis tanpa dehidrasi memerlukan cairan tambahan berupa apapun misalnya air gula, sari buah segar, air teh segar, kuah sup, air tajin, ASI. Jangan memberikan air kembang gula, sari buah air dalam botol karena cairan yang terlalu banyak mengandung gula akan memperburuk diare.
  - b) Gastroenteritis dengan dehidrasi sedang memerlukan cairan khusus yang mengandung campuran gula dan garam yang disebut larutan dehidrasi oral ( LRO ). LRO ini dibuat dengan mencampurkan sebungkus garam rehidrasi kedalam 1 liter air bersih.
  - c) Diare dengan dehidrasi berat memerlukan cairan intravena disamping LRO.
2. Penatalaksanaan keperawatan menurut Nelson (1999) antara lain :
  - a). Penderita yang dirawat inap harus ditempatkan pada tindakan pencegahan enterik termasuk cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan penderita.
  - b) Jas panjang bila ada kemungkinan pencernaan dan sarung tangan bila menyentuh barang terinfeksi.

- c) Penderita dan keluarganya dididik mengenal cara perolehan entero patogen dan cara mengurangi penularan.

## **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar 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 (Nikmatur, 2012).

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Pernyataan yang menggambarkan 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).

### **2.2.3 Perencanaan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

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

#### **2.2.5 Evaluasi**

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

### **2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan tinjauan teori**

#### **2.3.1 Pengkajian**

##### **a . Identitas**

Pada pengkajian disebutkan nama, jenis kelamin, pria atau wanita, umur, agama, suku/bangsa, alamat dan tanggal lahir.

##### **b . Keluhan utama**

Keluhan utama yang didapat biasanya bervariasi, mulai dari BAK lebih dari 3 kali dengan konsistensi cair, urine output sedikit sampai tidak dapat BAK, tidak selera makan (anoreksia ), mual, muntah, mulut tersa kering, rasa lelah, demam.

##### **c. Riwayat kesehatan sekarang**

apa yang dikeluhkan klien. Dalam pengkajian kita juga menanyakan pada klien bagaimana klien meminta pertolongan untuk mengatasi masalahnya

dan mendapat pengobatan. BAB cair 4-5 kali , warna kekuningan, badan lemas, tidak mau makan, panas, mual, muntah.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pengkajian yang didapatkan apakah klien atau keluarga ada yang pernah sakit penyakit gastroenteritis pada masa sebelumnya yang menjadi predisposisi penyebab. Penting juga untuk dikaji mengenai riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan adanya riwayat alergi terhadap jenis obat.

e . Psikososial

Adanya perubahan fungsi struktur tubuh dan adanya tindakan dialisis akan menyebabkan penderitaan mengalami gangguan gambaran diri. Lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan klien mengalami kecemasan, gangguan konsep diri (gambaran diri) dan gangguan peran keluarga (self esteem).

f . Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum klien lemah dan terlihat lemas. Tingkat kesadaran tidak terjadi perubahan sesuai dengan tingkat dehidrasi klien dimana dapat mempengaruhi keadaannya.

Fokus pengkajian menurut Doenges (2000 )

- 1) **Aktivitas / istirahat**  
Gejala : Gangguan pola tidur, misalnya insomnia dini hari, kelemahan, perasaan ‘hiper’ dan ansietas, peningkatan aktivitas / partisipasi dalam latihan-latihan energi tinggi.  
Tanda : Periode hiperaktivitasi, latihan keras terus-menerus.
- 2) **Sirkulasi**  
Gejala : Perasaan dingin pada ruangan hangat.  
Tanda : TD rendah takikardi, bradikardia, disritmia.
- 3) **Integritas ego**  
Gejala : Ketidakberdayaan / putus asa gangguan ( tak nyata ) gambaran dari melaporkan diri-sendiri sebagai gendut terus-menerus memikirkan bentuk tubuh dan berat badan takut berat badan meningkat, harapan diri tinggi, marah ditekan.  
Tanda : Status emosi depresi menolak, marah, ansietas.
- 4) **Eliminasi**  
Gejala : Diare / konstipasi, nyeri abdomen dan distress, kembung, penggunaan laksatif / diuretik.
- 5) **Makanan, cairan**  
Gejala : Lapar terus-menerus atau menyangkal lapar, nafsu makan normal atau meningkat.  
Tanda : Penampilan kurus, kulit kering, kuning / pucat, dengan turgor buruk, pembengkakan kelenjar saliva, luka rongga mulut,

luka tenggorokan terus-menerus, muntah, muntah berdarah, luka gusi luas.

6) Higiene

Tanda : Peningkatan pertumbuhan rambut pada tubuh, kehilangan rambut ( aksila / pubis ), rambut dangkal / tak bersinar, kuku rapuh tanda erosi email gigi, kondisi gusi buruk

7) Neurosensori

Tanda : Efek depresi ( mungkin depresi ) perubahan mental ( apatis, bingung, gangguan memori ) karena mal nutrisi kelaparan.

8) Nyeri / kenyamanan

Gejala : Sakit kepala.

9) Keamanan

Tanda : Penurunan suhu tubuh, berulangnya masalah infeksi.

10) Interaksi sosial

Gejala : Latar belakang kelas menengah atau atas, Ayah pasif / Ibu dominan anggota keluarga dekat, kebersamaan dijunjung tinggi, batas pribadi tak dihargai, riwayat menjadi diam, anak yang dapat bekerja sama, masalah control isu dalam berhubungan, mengalami upaya mendapat kekuatan.

11) Seksualitas

Gejala : Tidak ada sedikitnya tiga siklus menstruasi berturut-turut, menyangkal / kehilangan minat seksual.

Tanda : Atrofi payudara, amenorea.

12) Penyuluhan / pembelajaran

Gejala : Riwayat keluarga lebih tinggi dari normal untuk insiden depresi keyakinan / praktik kesehatan misalnya yakin makanan mempunyai terlalu banyak kalori, penggunaan makanan sehat.

### **2.3.2 Diagnosa Keperawatan**

1. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan output yang berlebihan dengan intake yang kurang ( Carpenito, 2000 ).
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan muntah (Carpenito, 2000 ).
3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. ( Doenges, 2001 )
4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sering BAB ( Suriadi, 2001)
5. Gangguan eliminasi BAB : Diare berhubungan dengan peningkatan frekuensi defekasi ( Doenges, 1999 ).
6. Gangguan istirahat tidur, dan gangguan tahap perkembangan psikososial sehubungan dengan hospitalisasi.

### 2.3.3 Perencanaan Keperawatan

1. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan output yang berlebihan dengan intake yang kurang ( Carpenito, 2000 ).

Tujuan : Kebutuhan cairan terpenuhi

Kriteria hasil : Turgor kulit elastis dan mukosa bibir lembab

Intervensi :

- a. Kaji status dehidrasi : mata, turgor kulit dan membran mukosa.

Rasional : Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan atau dehidrasi.

- b. Kaji pemasukan dan pengeluaran cairan

Rasional : Memberikan informasi tentang keseimbangan cairan, fungsi ginjal dan kontrol penyakit usus juga merupakan pedoman untuk pengganti cairan.

- c. Monitor TTV

Rasional : Dapat membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan intervensi.

- d. Pemeriksaan laboratorium sesuai program : elektrolit, Hb, Ph, dan albumin.

Rasional : Untuk menentukan kebutuhan penggantian dan keefektifan terapi.

- e. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat anti diare dan antibiotik.

Rasional : Untuk memperbaiki ketidak seimbangan cairan / elektrolit

2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan muntah (Carpenito, 2000 ).

Tujuan : kebutuhan nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil : BB klien kembali normal dan nafsu makan meningkat

Intervensi :

a. Timbang BB tiap hari

Rasional : Untuk memberikan info tentang kebutuhan diet atau keefektifan terapi.

b. Monitor intake dan out put

Rasional : Untuk mengetahui berapa banyak masukan dan c.pengeluaran cairan ke dalam tubuh.

c. Hindari makanan buah-buahan dan hindari diet tinggi serat.

Rasional : Memungkinkan aliran usus untuk memastikan kembali proses pencernaan, protein perlu untuk integritas jaringan.

Lakukan kebersihan mulut setiap habis makan

Rasional : Mulut yang bersih dapat meningkatkan rasa makanan.

d. Kolaborasi dengan ahli gizi

Rasional : membantu kebutuhan nutrisi pasien dalam perubahan pencernaan dan fungsi usus.

3. Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. ( Doenges, 2001 )

Tujuan : Hipertermi teratasi

Kriteria hasil : Tubuh tidak panas dan suhu tubuh normal (S : 36-37 o C)

Intervensi :

a. Observasi vital sign

Rasional : Membantu mengevaluasi pernyataan verbal dan keefektifan intervensi.

- b. Berikan kompres air hangat  
Rasional : Untuk mengurangi / menurunkan rasa panas yang disebabkan oleh infeksi.
- c. Anjurkan pasien dan keluarga untuk memberikan banyak minum.  
Rasional : Untuk mengurangi dehidrasi yang disebabkan oleh output yang berlebihan.
- d. Anjurkan pasien dan keluarga untuk memberikan pakaian tipis, longgar dan menyerap keringat  
Rasional : Agar pasien merasa nyaman.
- e. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian anti piretik  
Rasional : Untuk membantu memulihkan kondisi tubuh dan mengurangi terjadinya infeksi.

4. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan sering BAB ( Suriadi, 2001)

Tujuan : Kerusakan integritas kulit teratasi

Kriteria hasil : Kulit utuh dan tidak ada lecet pada area anus.

- a. Kaji kerusakan kulit atau iritasi setiap BAB  
Rasional : Untuk mengetahui tanda-tanda iritasi pada kulit misal : kemerahan pada luka..
- b. Ajarkan selalu cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pakaian

Rasional : Untuk mempertahankan teknik aseptik atau antiseptik.

- c. Hindari pakaian dan pengalas tempat tidur yang lembab

Rasional : Untuk menghindari pada daerah anus terdapat kuman, bakteri, karena bakteri suka daerah yang lembab.

- d. Observasi keadaan kulit

Rasional : Pada daerah ini meningkat resikonya untuk kerusakan dan memerlukan pengobatan lebih intensif.

- e. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat

Rasional : Untuk membantu memulihkan kondisi badan.

5. Gangguan eliminasi BAB : Diare berhubungan dengan peningkatan frekuensi defekasi ( Doenges, 1999 ).

Tujuan : BAB dengan konsistensi lunak / lembek, warna kuning.

Kriteria hasil : Menyatakan pemahaman faktor penyebab dan rasional program pengobatan dan meningkatkan fungsi usus mendekati normal.

Intervensi :

- a. Observasi / catat frekuensi defekasi, karakteristik dan jumlah

Rasional : Diare sering terjadi setelah memulai diet.

- b. Dorong diet tinggi serat dalam batasan diet, dengan masukan cairan sedang sesuai diet yang dibuat

Rasional : Meningkatkan konsistensi feses meskipun cairan perlu untuk fungsi tubuh optimal, kelebihan jumlah mempengaruhi gastroenteritis.

c. Batasi masukan lemak sesuai indikasi

Rasional : Diet rendah lemak menurunkan resiko feses cairan dan membatasi efek laksatif penurunan absorpsi lemak.

d. Awasi elektrolit serum

Rasional : Peningkatan kehilangan gaster potensial resiko ketidakseimbangan elektrolit, dimana dapat menimbulkan komplikasi lebih serius / mengancam.

e. Berikan obat sesuai indikasi anti diare

Rasional : Mungkin perlu untuk mengontrol frekuensi defekasi sampai tubuh mengatasi perubahan akibat bedah.

#### **2.4.4 Implementasi**

Implementasi merupakan tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lain (Nikmatur, 2012).

#### **2.4.5 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, memodifikasi rencana tindakan keperawatan dan meneruskan rencana tindakan keperawatan (Nikmatur, 2012)

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

1. S : data subjektif

Keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan

2. O : data objektif

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

3. A : analisis

Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif

4. P : planning

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