

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Batuk Efektif Pada Pasien PPOK dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif**

##### **1. Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)**

###### ***a. Pengertian PPOK***

Menurut Ikawati, (2016) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah suatu penyakit yang dikarakterisir dengan keterbatasan aliran udara yang menetap, yang biasa bersifat progresif dan terkait dengan adanya respon inflamasi kronis saluran nafas dan paru – paru terhadap gas atau partikel berbahaya.

Menurut Hurst, (2016) Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah suatu kondisi yang ditandai dengan obstruksi jalan nafas yang membatasi aliran udara, menghambat ventilasi yang terjadi ketika dua penyakit paru terjadi pada waktu bersamaan: bronchitis kronis dan emfisema. Bronchitis kronis terjadi ketika ketika bronkus mengalami inflamasi dan iritasi kronis. Pembengkakan dan produksi lendir yang kental menghasilkan obstruksi jalan nafas besar dan kecil. Emfisema menyebabkan paru kehilangan elastisitasnya, menjadi kaku dan tidak lentur dengan merangkap udara dan menyebabkan distensi kronis pada alveoli.

###### ***b. Etiologi PPOK***

Menurut Wahid & Suprpto, (2013) terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi timbulnya penyakit PPOK, yang dapat dibedakan menjadi faktor paparan lingkungan dan faktor host.

Faktor paparan lingkungan antara lain :

a) Rokok

Menurut Danusantoso, (2013) Merokok adalah salah satu penyebab utama terjadinya PPOK. Komponen dari asap rokok dapat menyebabkan iritasi pada jalan nafas. Secara patologis rokok berhubungan dengan hiperplasia kelenjar mukus bronkus.

b) Infeksi

Eksaserbasi bronchitis disangka paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Bakteri yang diisolasi paling banyak adalah Haemophilus influenza dan Streptococcus pneumonia

c) Polusi

Polusi tidak begitu besar pengaruhnya sebagai faktor penyebab bersihan jalan nafas tidak efektif pada PPOK, tetapi bila ditambah merokok risiko akan lebih tinggi. Zat – zat kimia juga dapat menyebabkan PPOK adalah zat – zat pereduksi O<sub>2</sub>, zat – zat pengoksidasi seperti N<sub>2</sub>O, hidrokarbon, aldehyd, ozon.

d) Pekerjaan

Pekerjaan yang memiliki risiko besar terkait dengan terjadinya PPOK adalah para pekerja tambang emas, pekerja yang terpapar debu silika yaitu pekerja industry gelas dan keramik serta pekerja asbes.

Faktor risiko yang berasal dari host/pasien antara lain:

a) Usia

Usia semakin bertambah semakin besar risiko menderita PPOK. Pasien yang didiagnosa PPOK sebelum usia 40 tahun, kemungkinan besar terjadi

gangguan genetic berupa defisiensi  $\alpha$ 1-antitripsin. Namun kejadian ini hanya dialami < 1% pasien PPOK.

b) Jenis kelamin

Laki – laki lebih berisiko terkena PPOK dibandingkan dengan wanita terkait dengan kebiasaan merokok pada laki – laki. Namun terdapat kecenderungan peningkatan prevalensi PPOK pada wanita karena meningkatnya jumlah perokok wanita.

c) Adanya gangguan fungsi paru yang sudah terjadi

Adanya gangguan fungsi paru – paru merupakan faktor risiko terjadinya PPOK, salah satunya adalah defisiensi immunoglobulin A (IgA/hypogammaglobulin) atau infeksi pada masa kanak – kanak seperti tuberculosis dan bronkiektasis. Individu dengan gangguan fungsi paru memiliki risiko lebih besar daripada yang memiliki fungsi paru normal. Selain itu orang yang pertumbuhan parunya tidak normal karena lahir dengan berat badan rendah, juga berisiko lebih besar terkena PPOK.

## **2. Bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien PPOK**

### **a. Pengertian**

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (SDKI, 2017). Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah kondisi ketika individu mengalami ancaman pada status pernafasannya sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2013).

## **b. Etiologi**

Penyebab dari bersihan jalan nafas tidak efektif salah satunya adalah hiperplasia pada dinding jalan nafas, seperti dinding bronkus dan alveolus. Hiperplasia pada dinding jalan nafas ini disebabkan karena asap rokok menghasilkan stress oksidan (produksi radikal oksigen toksik) yang menghambat aktivitas antiprotease normal menyebabkan inflamasi epitel saluran pernafasan, dan disertai aktivitas limfosit T sitotoksik (CD8), makrofag, dan polimorfonukleosit (PMN) menyebabkan peningkatan aktivitas protease (elastase) dan kerusakan dinding alveolus dan bronkus langsung pada paru. Peningkatan aktivitas protease ini menyebabkan ketidakseimbangan antara protease dan antiprotease, hal ini akan menyebabkan kerusakan dinding alveolus dan bronkus serta peningkatan produksi mukus (Brashers, 2008)

## **c. Patofisiologi**

Terjadinya hiperplasia di dinding bronkus akan menstimulus perubahan pada sel – sel penghasil mukus bronkus yaitu sel – sel goblet serta silia, dimana sel – sel goblet ini akan bertambah jumlahnya dan silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia (Buss & Labus, 2013). Mukus dihasilkan oleh sel – sel goblet pada epitel dan submukosa. Unsur utamanya adalah glikoprotein kaya karbohidrat yang disebut musin yang memberikan sifat seperti gel pada mukus (Ward et al., 2008). Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu system escalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental yang berupa sputum dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran nafas (Elizabeth J., 2009). Penumpukan sputum di saluran nafas ini akan menyebabkan masalah bersihan jalan nafas tidak

efektif (Somantri, 2012). Sputum yang kental dan berlebih akibat penyakit infeksi, imobilisasi, statis sekresi serta batuk tidak efektif dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas (Marmi, 2016).

#### **d. Manifestasi klinis**

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017) tanda mayor untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu :

##### 1) Batuk tidak efektif

Batuk merupakan suatu reflek proteksif yang timbul akibat iritasi percabangan trakeobronkial (Muttaqin, 2008). Batuk yang tidak efektif akan dapat menyebabkan efek yang merugikan pada klien dengan penyakit paru kronik berat, seperti kolaps saluran nafas, ruptur dinding alveoli, dan pneumotorak (Somantri, 2012).

##### 2) Sputum berlebih

Produksi mukus berlebih yang berupa sputum terjadi akibat perubahan patologis (hipertrofi dan hiperplasia) sel – sel penghasil mukus di bronkus. Selain itu, silia yang melapisi bronkus mengalami kelumpuhan atau disfungsi serta metaplasia. Perubahan pada sel penghasil mukus dan sel silia ini mengganggu system escalator mukosiliaris dan menyebabkan akumulasi mukus kental dalam jumlah besar yang sulit dikeluarkan dari saluran nafas (Elizabeth J., 2009).

##### 3) Mengi, Wheezing dan / atau ronkhi kering

Mengi (wheezing) yaitu suara yang terdengar kontinu, nadanya lebih tinggi dibandingkan suara nafas tambahan lainnya, sifatnya musical, disebabkan karena adanya penyempitan saluran nafas kecil (bronkus perifer dan bronkiolus). Karena udara melewati suatu penyempitan, mengi dapat terjadi, baik pada saat

inspirasi maupun saat ekspirasi. Penyempitan jalan nafas dapat disebabkan oleh sekresi berlebih. Sedangkan ronkhi kering yaitu suara yang terdengar diskontinu (terputus – putus), ditimbulkan karena adanya cairan di dalam saluran nafas dan kolapsnya saluran udara bagian distal dan alveoli (Djojodibroto, 2014).

#### **e. Penatalaksanaan**

Dalam penatalaksanaan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Somantri, 2012).

##### 1) Terapi farmakologi

###### a. Antibiotik

Biasanya Ampicillin dan Tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan akibat virus.

###### b. Mukolitik

Membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspetorasikan. Obat ini diberikan kepada klien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Acetylcystein (Mucomyst) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi kekentalan dari sekresi. Oleh karena Acetylcystein ini menyebabkan bronkospasme, maka penggunaannya harus bersama – sama dengan bronkodilator aerosol.

##### 2) Terapi non farmakologis

###### a. Batuk efektif

Batuk efektif adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif. Menurut Potter & Perry, (2010). Pemberian batuk efektif

merupakan suatu upaya untuk mengeluarkan sputum yang menumpuk di jalan nafas agar jalan nafas tetap paten.

### **3. Konsep batuk efektif**

#### **a. Pengertian batuk efektif**

Menurut Ambarawati & Nasution, (2015) Batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronchioles dari secret atau benda asing di jalan nafas. Menurut Rochimah, (2011) batuk efektif mengandung makna dengan batuk yang benar, akan dapat mengeluarkan benda asing, seperti secret semaksimal mungkin. Bila pasien mengalami gangguan pernafasan karena akumulasi secret, maka sangat dianjurkan untuk melakukan latihan batuk efektif. Menurut Andarmoyo, (2012) latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trachea, dan bronkiolus dari secret atau benda asing di jalan nafas.

#### **b. Tujuan batuk efektif**

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013), batuk efektif dilakukan dengan tujuan untuk membersihkan jalan nafas, mencegah komplikasi : infeksi saluran nafas, pneumonia dan mengurangi kelelahan. Menurut Muttaqin, (2008) tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan nafas yang

sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. Menurut Somantri, (2012) Batuk yang efektif sangat penting karena dapat meningkatkan mekanisme pembersihan jalan nafas (Normal Cleansing Mechanism).

### **c. Mekanisme pengeluaran secret dengan batuk efektif**

Batuk efektif adalah teknik batuk untuk mempertahankan kepatenan jalan nafas. Batuk memungkinkan pasien mengeluarkan secret dari jalan nafas bagian atas dan jalan nafas bagian bawah. Rangkaian normal peristiwa dalam mekanisme batuk adalah inhalasi dalam, penutupan glottis, kontraksi aktif otot – otot ekspirasi, dan pembukaan glottis. Inhalasi dalam meningkatkan volume paru dan diameter jalan nafas memungkinkan udara melewati sebagian plak lendir yang mengobstruksi atau melewati benda asing lain. Kontraksi otot – otot ekspirasi melawan glottis yang menutup menyebabkan terjadinya tekanan intratorak yang tinggi. Aliran udara yang besar keluar dengan kecepatan tinggi saat glotis terbuka, memberikan secret kesempatan untuk bergerak ke jalan nafas bagian atas, tempat secret dapat di keluarkan (Potter & Perry, 2010). Menurut PPU RS Panti Rapih (2015) batuk efektif ini dapat dilakukan sebanyak 3 – 4 kali dalam sehari.

### **d. Indikasi batuk efektif**

Menurut (Rosyidi & Wulansari, 2013) indikasi klien yang dilakukan batuk efektif adalah :

- 1) Jalan nafas tidak efektif.
- 2) Pre dan post operasi.
- 3) Klien imobilisasi.



**e. Kontraindikasi batuk efektif**

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013) pelaksanaan prosedur batuk efektif adalah :

- 1) Klien yang mengalami peningkatan Tekanan Intra Kranial (TIK) gangguan fungsi otak.
- 2) Gangguan kardiovaskular : Hipertensi berat, aneurisma, gagal jantung, infark miocard.
- 3) Emphysema karena dapat menyebabkan ruptur dinding alveolar.

**f. Prosedur pelaksanaan batuk efektif**

Menurut Rosyidi & Wulansari, (2013) kontraindikasi pada batuk efektif adalah :

- 1) Meletakkan kedua tangan di atas abdomen bagian atas (dibawah mammae) dan mempertemukan kedua ujung jari tengah kanan dan kiri di atas processus xyphoideus.
- 2) Menarik nafas dalam melalui hidung sebanyak 3-4 kali, lalu hembuskan melalui bibir yang terbuka sedikit (pursed lip breathing).
- 3) Pada tarikan nafas dalam terakhir, nafas ditahan selama kurang lebih 2-3 detik.
- 4) Angkat bahu, dada dilonggarkan dan batukkan dengan kuat.
- 5) Lakukanlah 4 kali setiap batuk efektif, frekuensi disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Batuk Efektif Pada Pasien PPOK**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social, maupun spiritual pasien(Dermawan, 2012).

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

Meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, asuransi kesehatan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor registrasi, serta diagnosa medis(Somantri, 2012).

#### **b. Keluhan Utama**

Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK) didapatkan keluhan berupa batuk produktif disertai sesak nafas(Somantri, 2012).

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

- 1) Riwayat Kesehatan Dahulu : biasanya penyakit PPOK adalah penyakit yang sudah lama dialami oleh klien dan biasanya ada keluhan batuk atau produksi sputum selama beberapa hari  $\pm$  3 bulan dalam 1 tahun dan paling sedikit 2 tahun berturut – turut. Adanya riwayat merokok(Somantri, 2012).
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang : klien pada umumnya mengeluh adanya terasa sesak dan terasa sulit untuk bernafas. Diawali batuk produktif berulang 3 bulan tidak diketahui penyebabnya. (Somantri, 2012).

#### d. Pengkajian psikososiospiritual

Pengkajian psikologis pasien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif, dan perilaku pasien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pasien tentang kapasitas fisik dan intelektual saat ini, yang menentukan tingkat perlunya pengkajian psikososiospiritual yang saksama (Dermawan, 2012).

#### e. Fisiologis

Adapun menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017). terdapat gejala dan tanda mayor serta minor yang dibagi dalam data subjektif dan objektif pada pasien PPOK dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yang harus dikaji yaitu:

Tanda dan gejala mayor pada nyeri kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Subjektif: -
- 2) Objektif: batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronchi kering.

Sedangkan tanda dan gejala minor pada nyeri kronis adalah sebagai berikut:

- 1) Subjektif : dispnea, sulit bicara, ortopnea.
- 2) Objektif: gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola napas berubah.

## **2. Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk

mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah bersihan jalan nafas tidak efektif. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu kondisi terjadinya ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten. dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia bersihan jalan nafas tidak efektif termasuk kedalam kategori fisiologis dan sub kategori respirasi

Penyebab masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dibagi menjadi secara fisiologis dan situasional, secara fisiologis yaitu : spasme jalan nafas, hipersekresi jalan nafas, benda asing dalam jalan nafas adanya jalan nafas buatan, sekresi yang tertahan, hiperplasia dinding jalan nafas, efek agen farmakologis (anastesi). Secara situasional yaitu : merokok aktif, merokok pasif, terpajan polutan. Adapun tanda dan gejala mayor dari bersihan jalan nafas tidak efektif dapat berupa subjektif yaitu dispnea, sulit bicara, ortopnea, dan objektif yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, mengi, wheezing, ronkhi kering.

### **3. Intervensi keperawatan**

Menurut Bararah & Jauhar, (2013) intervensi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dapat mencapai tujuan khusus. Intervensi keperawatan meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada klien berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan dan keperawatan klien dapat diatasi. Menurut *Nursing Intervention Clasification* (NIC) untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif akibat produksi sputum berlebih pada pasien PPOK dapat diberikan tindakan mandiri keperawatan yaitu latihan batuk efektif (Bulecheck et al., 2016).

a. Tujuan keperawatan menurut *Nursing Outcome Classification (NOC)* yang diharapkan setelah diberikan latihan batuk efektif untuk mengatasi bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien PPOK, yaitu (Moorhead et al., 2016):

1) Status pernafasan : kepatenan jalan nafas

Kepatenan jalan nafas merupakan suatu kondisi dimana saluran trakeobronkial yang terbuka dan lancar untuk pertukaran udara terbebas dari sumbatan sputum atau benda asing.

Adapun kriteria hasil yang diharapkan adalah sebagai berikut :

1) Frekuensi pernafasan normal (skala 5)

2) Tidak ada dispnea (skala 5)

3) Tidak ada suara nafas tambahan (skala 5)

4) Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan (skala 5)

5) Mampu untuk batuk (skala 5)

6) Mampu untuk mengeluarkan secret (skala 5)

7) Tidak ada akumulasi sputum (skala 5)

b. Intervensi yang dapat diberikan kepada pasien PPOK yang mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif sesuai dengan *Nursing Intervention Classification (NIC)* adalah dengan pemberian batuk efektif (Bulechek et al., 2016). Aktivitas – aktivitas pada pemberian batuk efektif :

1) Bantu pasien untuk bisa duduk di sisi tempat tidur dengan kepala sedikit lurus, bahu relaks dan lutut di tekuk atau posisi fleksi.

2) Mengintruksikan pasien untuk meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen.

- 3) Dampingi pasien menggunakan bantal atau selimut yang dilipat untuk menahan perut saat batuk
- 4) Minta pasien menarik nafas dalam melalui hidung sebanyak 3-4 kali, tahan 2 detik, lalu hembuskan melalui bibir yang terbuka sedikit (untuk membuka area glotis).
- 5) Minta pasien untuk menahan nafas 2-3 detik saat nafas dalam terakhir, kemudian angkat bahu, longgarkan dada dan batukkan dengan kuat.
- 6) Tekan perut di bawah xiphoid dengan tangan terbuka sembari membantu pasien untuk fleksi kedepan selama batuk.

Prosedur batuk efektif di Ruang Dahlia BRSU Tabanan :

- 1) SOP terlampir

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan(Asmadi, 2008). Tahap ini akan muncul bila perencanaan diaplikasikan pada pasien. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang dibuat pada perencanaan sesuai dengan kondisi pasien (Debora, 2012). Implementasi keperawatan akan sukses sesuai dengan rencana apabila perawat mempunyai kemampuan kognitif, kemampuan hubungan interpersonal, dan ketrampilan dalam melakukan tindakan yang berpusat pada kebutuhan pasien (Dermawan, 2012).

## 5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan. Evaluasi pada dasarnya adalah membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan (Tarwoto & Wartinah, 2015). Menurut Dinarti et al., (2013) evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing), adapun komponen SOAP yaitu :

- a. *S (Subjektif)* dimana perawat menemui keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan. Pada pasien PPOK dengan bersihan jalan nafas tidak efektif tidak diharapkan tidak mengeluh sesak, batuk berdahak dan dahak susah dikeluarkan.
- b. *O (Objektif)* adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan. Pada pasien dengan bersihan jalan nafas tidak efektif indikator evaluasi menurut Moorhead et al. (2013) yaitu :
  - 1) Frekuensi pernafasan dalam rentang normal
  - 2) Tidak terdapat dispnea
  - 3) Tidak terdapat suara nafas tambahan
  - 4) Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan
  - 5) Mampu untuk batuk
  - 6) Mampu mengeluarkan sekret
  - 7) Tidak terdapat akumulasi sekret

- c. A (*Assesment*) adalah kesimpulan dari data subjektif dan objektif, (biasanya ditulis dalam bentuk masalah keperawatan). Ketika menentukan apakah tujuan telah tercapai, perawat dapat menarik satu dari tiga kemungkinan simpulan :
- 1) Tujuan tercapai; yaitu, respons klien sama dengan hasil yang diharapkan
  - 2) Tujuan tercapai sebagian; yaitu hasil yang diharapkan hanya sebagian yang berhasil dicapai (4 indikator evaluasi tercapai)
  - 3) Tujuan tidak tercapai
- d. P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.