BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit Gagal Jantung Kongestif

1. Pengertian Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif adalah suatu kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan di seluruh tubuh yang menyebabkan otot jantung kaku dan menebal (Udjianti, 2010).

2. Etiologi Gagal Jantung Kongestif

Menurut Karson (2016), ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung kongestif :

a. Kelainan otot jantung.

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup ateriosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau imflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium

degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrophi serabut otot jantung

d. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditif konstriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak *afterload*

f. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung (Smeltzer & Bare, 2015)

B. Konsep Dasar Intoleransi Aktivitas Pada Gagal Jantung Kongestif

1. Pengertian

Intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang tidak memiliki cukup energi fisiologis atau psikilogis untuk bertahan atau

menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang diinginkan atau dilakukan (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Intoleransi aktivitas merupakan kondisi terjadinya penurunan kapasitas fisiologi seseorang untuk mempertahankan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan (Somantri, 2007)

2. Etiologi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) penyebab dari intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif adalah :

a. Ketidak seimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen yang terjadi apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk kejantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenisasi arteri berkurang dan tidak seimbang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan menbentuk asam di dalam tubuh (Kasron, 2016).
b. Kelemahan pada aktivitas fisik ringan, terutama yang hilang dengan istirahat, dapat mengindikasikan awal gagal jantung. Pada gangguan ini, jantung tidak dapat menyediakan cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolic sel yang sedikit meningkat. Namun, beberapa pasien mengalami kelelahan sebagai gejala jantung (Hidayat, 2009).
c. Perubahan akibat imobilitas pada gagal jantung kongestif antara lain dapat berupa hipotensi ortostatik dan meningkatnya kerja jantung. Terjadinya hipotensi ortostatik dapat disebabkan oleh menurunnya kemampuan saraf otonom. Pada posisi tetap dan lama, reflex neurovascular akan menurun dan

menyebabkan vasokontriksi, kemudian darah terkumpul pada vena bagian bawah sehingga aliran darah ke sistem pusat sirkulasi pusat terhambat. Meningkatnya kerja jantung dapat disebabkan karena imobilitas dengan posisi horizontal. Dalam keadaan normal, darah yang terkumpul pada ekstermitas bawah bergerak dan meningkatkan aliran vena kembali ke jantung dan akhirnya jantung akan meningkatkan kerjanya (Hidayat, 2009).

d. Perubahan gaya hidup pada gagal jantung kongestif dapat mempengaruhi kemampuan mobilitas karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari (Hidayat, 2009).

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk kejantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenisasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan menbentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak napas (*dispnea*), *ortopnea* (dispnea saat berbaring) terjadi apabila aliran darah dari ektermitas menngkatkan aliran balik vena kejantung dan paru-paru. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah dan lesu (Smeltzer & Bare, 2015).

Intoleransi aktivitas merupakan suatu diagnosa yang lebih menitikberatkan respon tubuh yang tidak mampu untuk bergerak terlalu banyak karena tubuh tidak

mampu memproduksi energi yang cukup. Secara sederhana dapat dijelaskan bahwa, untuk bergerak, kita membutuhkan sejumlah energi. Pembentukan energi dilakukan di sel, tepatnya di mitokondria melalui beberapa proses tertantu. Untuk membentuk energi, tubuh memerlukan nutrisi dan CO2. Pada kondisi tertentu, dimana suplai nutrisi dan O2 tidak sampai ke sel, tubuh akhirnya tidak dapat memproduksi energi yang banyak. Jadi, apapun penyakit yang membuat terhambatnya/terputusnya suplai nutrisi dan O2 ke sel, dapat mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktifitas (Wartonah, 2014).

Intoleransi aktivitas pada pasien dengan gagal jantung kongestif disebabkan jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrien dan oksigen karena kerusakan sifat kontraktil dari jantung dan curah jantung kurang dari normal. Hal ini disebabkan karena meningkatnya beban kerja otot jantung, sehingga bisa melemahkan kekuatan kontraksi otot jantung dan produksi energi menjadi berkurang (Wartonah, 2014).

4. Tanda Dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif di bagi menjadi 2 yaitu secara subjektif dan objektif

a. Subjektif

1) Mengeluh Lelah

Menurut Kasron (2016), pasien dengan gagal jantung akan cepat merasa lelah, hal ini terjadi akibat curah jantung yang berkurang yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan dan menghambat pembuangan

sisa hasil katabolisme. Juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk.

2) Dispnea saat/setelah beraktivitas

Dispnea atau perasaan sulit bernafas adalah manisfestasi gagal jantung yang paling umum. Dispnea disebabkan oleh peningkatan kerja pernafasan akibat kongesti vascular paru yang mengurangi kelenturan paru. Meningkatnya tahanan aliran udara juga menimbulkan dispnea. Seperti juga spektrum kongesti paru yang berkisar dari kongesti vena paru sampai edema interstisial dan akhirnya menjadi edema alveolar, maka dispnea juga berkembang progresif. Dispnea saat beraktivitas menunjukkan gejala awal dari gagal jantung kiri. *Ortopnea* (dispnea saat berbaring) terutama disebabkan oleh redistribusi aliran darah dari bagian-bagian tubuh yang dibawah ke arah sirkulasi sentral (Price & Wilson, 2006)

b. Objektif

1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat.

Peningkatan frekuensi jantung adalah respon awal jantung terhadap stress, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan pasien dengan kegagalan pompa jantung (Muttaqin, 2009).

2) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup (Muttaqin, 2009).

3) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah istilahat.

Aritmia adalah irama yang berasal bukan dari nodus SA. Irama yang tidak teratur, sekalipun ia berasal dari nodus SA, misalnya sinus aritmia. Frekuensi

kurang dari 60 x/menit (sinus bradikardia) atau lebih dari 100 x/menit. Terdapatnya hambatan impuls supra atau intra ventrikular (Rahman, 2006).

5. Komplikasi

Menurut Wartonah (2014), apabila intoleransi aktivitas tidak diatasi maka akan dapat menimbulkan komplikasi yakni atrofi otot. Atrofi otot merupakan keadaan dimana otot menjadi mengecil karena tidak terpakai dan pada akhirnya serabut otot akan diinfiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak.

6. Penatalaksanaan

Menurut Smeltzer & Bare (2015), penatalaksanaan gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas yakni :

a. Meluangkan waktu istirahat

Pasien perlu sekali beristirahat baik secara fisik maupun emosional. Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung. Lamanya berbaring juga merangsang diuresis karena berbaring akan memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang periode diastol pemulihan sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung.

b. Posisi tirah baring

Kepala tempat tidur harus dinaikkan 20 sampai 30 cm (8-10 inci) atau pasien didudukkan di kursi. Pada posisi ini aliran balik vena ke jantung (*preload*) atau paru berkurang, kongesti paru berkurang, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal. Lengan bawah harus disokong dengan bantal untuk mengurangi kelelahan otot bahu akibat berat lengan yang menarik secara terus-menerus.

Pasien yang dapat bernapas hanya pada posisi tegak (ortopnu) dapat didudukkan di sisi tempat tidur dengan kedua kaki disokong kursi, kepala dan lengan diletakkan di meja tempat tidur dan vertabra disokong dengan bantal. Bila terdapat kongesti paru, maka lebih baik pasien didudukkan di kursi karena posisi ini dapat memperbaiki perpindahan cairan dari paru. Edema yang biasanya terdapat di bagian bawah tubuh, berpindah ke daerah sacral ketika pasien dibaringkan di tempat tidur.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kasron (2016) pemeriksaan penunjang intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif yaitu:

a. EKG

Fungsi dari pemeriksaan EKG yaitu untuk mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpanan aksis, iskemia dan kerusakan pola.

b. ECG

Fungsi pemeriksaan ECG yaitu untuk mengetahui adanya sinus takikardi, iskemi, infark/fibrilasi atrium, ventrikel hipertrofi, disfungsi penyakit katup jantung.

c. Rontgen dada

Pemeriksaan rontgen dada bertujuan untuk menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulnonal.

d. Tes latihan fisik

Tes latihan fisik sering kali dilakukan untuk menilai adanya iskemia miokard dan pada beberapa kasus untuk mengukur konsumsi oksigen maksimum (VO_2

maks). Ini adalah kadar di mana konsumsi oksigen lebih lanjut tidak akan meningkat meskipun terdapat peningkatan latihan lebih lanjut. VO_2 maks merepresentasikan batas toleransi latihan aerobic dan sering menurun pada gagal jantung

C. Konsep dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas.

1. Pengkajian Keperawatan

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 (Asmadi, 2008).

Menurut Ruhyanudin (2007), pengkajian asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas :

a. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian. Pada pasien dengan gagal jantung kongestif keluhan utamanya adalah kelemahan, sesak nafas dan dada berdebar-debar yang merupakan dampak dari kongesti paru dan manifestasi gangguan kontraktilitas miocard.

c. Riwayat penyakit sekarang

Umumnya penyakit bermula perlahan sampai muncul keluhan sesak nafas disertai nyeri dada serta keharusan menggunakan bantal tinggi dan adanya intoleransi aktivitas dengan manifestasi kelelahan atau dada semakin berdebar setelah melakukan aktivitas tertentu atau bahkan aktivitas ringan sekalipun.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada pasien dengan gagal jantung kongestif perlu dikaji adanya faktor resiko seperti hipertensi kronis, DM, serangan IMA terdahulu, atau adanya kelainan jantung bawaan termasuk kelainan katup.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah mengenai kebiasaan keluarga yang kurang sehat yang bisa menjadi faktor presdiposisi terjadinya gagal jantung seperti merokok, kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung lemak dan kolestrol maupun aktifitas olahraga yang tidak teratur atau bahkan tidak pernah dilakukan. Ada kalanya dalam anggota keluarga pasien ada yang menderita penyakit jantung (hipertensi, penyakit jantung coroner) maupun DM, mengingat penyakit jantung berhubungan dengan faktor-faktor penyakit herediter seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

f. Data psikososial

Perlu dievaluasi tentang kesiapan emosional pasien untuk belajar mengenali penyakit dan terapinya. Seringkali ditemukan perubahan status psikososial pasien yang cendrung mengalami gangguan kepribadian dikarenakan kelemahan dan rasa tidak berdaya, kehilangan atau kesulitan menerima perubahan peran yang kadang menyebabkan pasien jatuh dalam keadaan depresi.

g. Pemeriksaan fisik

Pada umumnya kesadaran pasien tidak mengalami perubahan kecuali bila otak mulai kekurangan oksigen yang disebabkan oleh pernurunan *cardiac output* bisa dijadikan landasan pasien bisa jatuh daam keadaan status kesadaran yang rendah. pasien tampak gelisah tidur sambal duduk atau dengan menggunakan beberapa bantal.

Vital sign, temperatur tubuh jarang mengalami gangguan. Tekanan darah mungkin rendah (gagal pemompaan), normal (CHF ringan atau kronis), atau tinggi pada kelebihan beban cairan. Tekanan nadi mungkin menyempit yang menunjukkan penurunan volume sekuncup, HR meningkat (gagal jantung kiri). takipnea dan nafas dangkal.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk megidentifikasi respon pasien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan dalam masalah ini adalah Intoleransi Aktivitas. Intolerasi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia intoleransi aktivitas termasuk kedalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas dan istirahat. Penyebab dari intoleransi aktivitas adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

Pada pasien gagal jantung kongestif penyebab terjadinya intoleransi aktivitas adalah karena kelelahan dan dispnea akibat turunnya curah jantung Smeltzer & Bare (2015). Gejala dan tanda intoleransi aktivitas menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) adalah:

a. Gejala dan tanda mayor:

1) Subjektif yakni mengeluh lelah

2) Objektif yakni frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi normal.

b. Gejala dan tanda minor:

1) Subjektif yakni dispnea, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemah

2) Objektif yakni tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis.

3. Intervensi Keperawatan

Menurut (Huda & Kusuma, 2015) setelah merumuskan diagnosa dilanjutkan dengan intervensi dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi menghilangkan serta mencegah masalah keperawatan pasien. Tahapan ini disebut perencanaan keperawatan yang meliputi penentuan prioritas diagnosa keperawatan, menetapkan sasaran dan tujuan, menetapkan kriteria evaluasi serta merumuskan intervensi serta aktivitas keperawatan. Intervensi keperawatan Intoleransi Aktivitas menggunakan pendekatan nanda NIC – NOC (2015) dalam Huda & Kusuma (2015), seperti dibawah ini:

a. Diagnosa keperawatan: Intoleransi aktivitas berhubungan ketidakseimbangan atara suplai dan kebutuhan oksigen

b. Tujuan keperawatan yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 kali 24 jam dengan *Nursing Outcome Classification (NOC)* (Moorhead et al. 2016):

1) Toleransi terhadap aktivitas

Toleransi terhadap aktivitas adalah respon fisiologis terhadap pergerakan yang memerlukan energi dalam aktivitas sehari-hari. Kriteria hasil dari toleransi terhadap aktivitas

1) Frekuensi jantung 60-100 x/menit
2) Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas 16-20 x/menit
3) Kemudahan bernapas ketika beraktifitas
4) Tekanan darah ketika beraktivitas sistol 100-140 mmHg dan diastole 60-90 mmHg dengan rata-rata 120/80 mmHg
5) Warna kulit tidak pucat
6) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
7) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat

c. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi intoleransi aktivitas berdasarkan *Nursing Interventions Classification (NIC)* (Bulecheck et al., 2016) :

1) Perawatan jantung: rehabilitatif

Perawatan jantung rehabilitative adalah peningkatan tingkat fungsi aktivitas yang paling maksimum pada pasien yang telah mengalami episode gangguan fungsi jantung yang terjadi karena ketidakseimbangan suplai oksigen ke otot jantung dan kebutuhannya. Intervensi yang dilakukan:

a) Monitor toleransi pasien terhadap aktivitas

b) Intruksikan pasien dan keluarga mengenai pertimbangan khusus terkait dengan aktivitas sehari-hari (misalnya, pembatasan aktivitas dan meluangkan waktu istirahat).

2) Manajemen energi

Manajemen energi adalah pengaturan energi yang digunakan untuk menangani atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi. Intervensi yang dilakukan:

a) Tingkatkan tirah baring/pembatasan kegiatan (misalnya, meningkatkan jumlah waktu istirahat pasien)
b) Evaluasi motivasi dan keinginan subjek untuk meningkatkan aktivitas
c) Monitor intake/asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat.
d) Monitor sistem kardiorespirasi pasien (misalnya, takikardia, dispnea, frekuensi pernafasan).
e) Monitor tanda-tanda vital pasien

4. Implementasi Keperawatan

Menurut Kozier (2010), Implementasi keperawatan adalah sebuah fase dimana perawat melaksanakan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi NIC, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanaan intervensi. Tahap pelaksaanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi (Nursalam, 2016).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Asmadi (2008), evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Format yang dapat digunakan untuk evaluasi keperawatan menurut Dinarti et al. (2009), yaitu format SOAP yang terdiri dari :

a. *Subjective*, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien

b. *Objective*, yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga. Pada pasien dengan intoleransi aktivitas. Indikator evaluasi berdasarkan Nursing Outcome Classification (NOC) (Bulecheck et al., 2016) yaitu :

1) Frekuensi jantung 60-100 x/menit
2) Frekuensi nadi ketika beraktivitas 60-100 x/menit
3) Frekuensi pernapasan ketika beraktivitas 16-20 x/menit
4) Kemudahan bernapas ketika beraktifitas
5) Tekanan darah ketika beraktivitas sistol 110-130 dan diastole 70-90
6) Kekuatan tubuh bagian atas meningkat
7) Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat

c. *Analisys*, yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif (biasaya ditulis dala 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. *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis