

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Berat Untuk Mengatasi Masalah Risiko Cedera Pada Janin

1. Definisi Preeklamsia

Preeklamsia merupakan kesatuan penyakit yang langsung disebabkan oleh kehamilan, sebab terjadinya masih belum jelas (Sofian, 2015). Definisi preeklamsia adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan, atau dapat timbul lebih awal bila terdapat perubahan pada hidatidiformis yang luas pada vili dan korialis (Mitayani, 2012).

Menurut definisi Manuaba, (1998) mendefinisikan bahwa preeklamsia (*toksemia gravidarum*) merupakan tekanan darah tinggi yang disertai dengan *proteinuria* (protein dalam air kemih), atau edema (penimbunan cairan), yang terjadi pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (Sukarni, 2013).

Preeklamsia dan eklamsia adalah kumpulan gejala yang timbul pada ibu hamil, bersalin, dan dalam masa nifas yang terdiri dari trias hipertensi, proteinuria, dan edema, yang kadang-kadang disertai konvulsi sampai koma. Ibu hamil tersebut tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan-kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya (Sofian, 2015).

Risiko cedera pada janin yaitu berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2. Klasifikasi Preeklamsia

Menurut Sofian (2015), preeklamsia dibagi menjadi 2 golongan yaitu preeklamsia ringan dan preeklamsia berat.

a. Preeklamsia ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi berbaring terlentang, atau kenaikan diastolik 15 mmHg atau lebih, atau kenaikan sistolik 30 mmHg atau lebih. Cara pengukuran sekurang-kurangnya pada 2 kali pemeriksaan dengan jarak periksa 1 jam, sebaiknya dengan selang waktu 6 jam. Edema umum, kaki, jari tangan, serta wajah, atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu. Proteinuria kuantitatif 0,3 gr atau lebih per liter, kualitatif 1+ atau 2+ pada urin kateter atau *midstream*.

b. Preeklamsia berat

Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih, proteinuria 5 gr atau lebih per liter, Oliguria, adalah jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam. Adanya gangguan serebral, gangguan visus, serta rasa nyeri di epigastrium. Dan terdapat edema paru dan sianosis.

3. Etiologi Preeklamsia

Penyebab preeklamsia sampai sekarang belum diketahui secara pasti, tetapi Pada umumnya disebabkan oleh (*vasopasme arteriola*). Faktor – faktor lain yang dapat diperkirakan akan mempengaruhi timbulnya preeklamsia yaitu sebagai berikut (sutrimah, 2015).

a. Usia Ibu

Usia merupakan usia individu dihitung mulai saat individu dilahirkan sampai saat berulang tahun, semakin cukup usia, tingkat kematangan dan kekuatan

seseorang akan lebih matang dalam proses berfikir. Insiden tertinggi pada kasus preeklampsia pada usia remaja atau awal usia 20 tahun, namun prevalensinya meningkat pada wanita dengan usia diatas 35 tahun.

b. Usia Kehamilan

Preeklampsia biasanya akan muncul setelah usia kehamilan minggu ke 20, gejalanya yaitu kenaikan tekanan darah. Jika terjadi di bawah usia kehamilan 20 minggu, masih dikategorikan dalam hipertensi kronik. Sebagian besar kasus preeklampsia terjadi pada minggu > 37 minggu dan semakin tua usia kehamilan maka semakin berisiko terjadinya preeklampsia.

c. Paritas

Paritas merupakan keadaan seorang ibu yang melahirkan janin lebih dari satu. Menurut Manuaba paritas adalah wanita yang pernah melahirkan dan dibagi menjadi beberapa istilah:

- 1) Primigravida: seorang wanita yang telah melahirkan janin untuk pertama kalinya.
- 2) Multipara: seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali.
- 3) Grande Multipara: wanita yang telah melahirkan janin lebih dari lima kali.

d. Riwayat Hipertensi / preeklamsia

Riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya adalah faktor utama. Kehamilan pada wanita yang memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya berkaitan dengan tingginya kejadian preeklampsia berat, preeklampsia onset dini, dan dampak perinatal yang buruk (Lalenoh, 2018).

e. Genetik

Riwayat preeklampsia pada keluarga juga dapat meningkatkan risiko hampir tiga kali lipat adanya riwayat preeklampsia. Pada ibu dapat meningkatkan risiko sebanyak 3,6 kali lipat (Lalenoh, 2018).

f. Penyakit Terdahulu (Diabetes Militus)

Jika sebelum hamil ibu sudah terdiagnosis diabetes, kemungkinan akan terkena preeklampsia meningkat 4 kali lipat. Sedangkan untuk kasus hipertensi, prevalensi preeklampsia pada ibu dengan hipertensi kronik lebih tinggi dari pada ibu yang tidak menderita hipertensi kronik.

g. Obesitas

Terjadinya peningkatan risiko munculnya preeklampsia pada setiap peningkatan indeks masa tubuh. Sebuah studi kohort mengemukakan bahwa ibu dengan indeks masa tubuh >35 akan memiliki risiko mengalami preeklampsia sebanyak 2 kali lipat.

h. Bad Obstetrik History

Ibu hamil yang pernah mempunyai riwayat preeklampsia, kehamilan molahidatidosa, dan kehamilan ganda kemungkinan akan mengalami preeklampsia pada kehamilan selanjutnya, terutama jika diluar kehamilan menderita tekanan darah tinggi menahun.

4. Patofisiologi

Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai dengan retensi garam serta air. Pada biopsi ginjal ditemukan spasme hebat arteriola glomelurus. Dalam beberapa kasus, lumen arteriola sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami

spasme, maka tekanan darah akan naik, sehingga usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenasi jaringan dapat dicukupi (Sofian, 2015).

Sedangkan kenaikan berat badan serta edema yang disebabkan oleh penimbunan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial belum diketahui penyebabnya, mungkin karena retensi air serta garam. Proteinuria dapat disebabkan oleh spasme arterioli sehingga terjadi perubahan pada glomerulus (Sofian, 2015).

5. Tanda dan Gejala Preeklamsia

Menurut Mitayani (2012), preeklamsia memiliki dua gejala yang sangat penting yaitu hipertensi dan proteinuria yang biasanya tidak disadari oleh wanita hamil. Penyebab dari kedua masalah diatas yaitu sebagai berikut:

a. Tekanan darah

Peningkatan tekanan darah merupakan tanda peningkatan awal yang penting pada preeklamsia. Tekanan diastolik adalah tanda prognostik yang lebih andal dibandingkan dengan tekanan sistolik. Pada tekanan diastolik sebesar 90 mmHg atau lebih yang terjadi terus-menerus menunjukkan keadaan abnormal.

b. Kenaikan berat badan

Peningkatan berat badan yang tiba-tiba mendahului serangan preeklamsia serta bahkan kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan adalah tanda pertama preeklamsia pada sebagian wanita. Peningkatan berat badan normal ialah 0,5 kg per minggu. Apabila 1 kg dalam seminggu, maka kemungkinan terjadinya preeklamsia harus dicurigai. Peningkatan berat badan terutama disebabkan karena retensi cairan serta selalu dapat ditemukan sebelum timbulnya gejala edema yang tampak jelas seperti kelopak mata yang bengkak atau jaringan tangan yang membesar.

c. Proteinuria

Pada preeklamsia ringan, proteinuria hanya minimal positif satu, positif dua, atau tidak sama sekali. Pada kasus berat proteinuria dapat ditemukan serta dapat mencapai 10 g/dL. Proteinuria hampir selalu timbul kemudian dibandingkan hipertensi serta kenaikan berat badan (BB) yang berlebihan.

Adapun gejala-gejala subyektif yang dirasakan pada preeklamsia yaitu sebagai berikut.

1) Nyeri kepala

Jarang ditemukan pada kasus ringan, namun akan sering terjadi pada kasus-kasus berat. Nyeri kepala sering terjadi pada daerah frontal dan oksipital, dan tidak sembuh dengan pemberian analgesik biasa.

2) Nyeri epigastrium

Adalah keluhan yang sering ditemukan pada preeklamsia berat. Keluhan ini disebabkan oleh tekanan pada kapsula hepar akibat edema atau perdarahan.

3) Gangguan penglihatan

Keluhan penglihatan yang tertentu dapat disebabkan oleh spasme arterial, iskemia, serta edema retina serta pada kasus-kasus yang langka disebabkan oleh ablasi retina. Pada preeklamsia ringan tidak ditemukan tanda-tanda subjektif.

6. Faktor Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Dengan Risiko Cedera Pada Janin

Faktor terjadinya risiko cedera pada janin terkait dengan kejadian ibu hamil dengan preeklamsia berat menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017 yaitu sebagai berikut:

a. Usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun)

- b. Paritas banyak
- c. Riwayat persalinan sebelumnya
- d. Pola makan yang tidak sehat

7. Komplikasi

Menurut Mitayani (2012), komplikasi yang dialami bergantung pada derajat preeklamsia yaitu antara lain:

- 1. Komplikasi pada ibu
 - a. Eklamsia.
 - b. Solusio plasenta.
 - c. Perdarahan *subkapsula hepar*.
 - d. Kelainan pembekuan darah *disseminated intravascular coagulation (DIC)*.
 - e. Sindrom HELLP (*hemolysis, elevated, liver, enzymes, dan low platelet count*).
 - f. Ablasio retina.
 - g. Gagal jantung hingga shok dan kematian.
- 2. Komplikasi pada janin
 - 1. Terhambatnya pertumbuhan dalam uterus.
 - 2. Premature
 - 3. Asfiksia neonatorum.
 - 4. Kematian janin dalam uterus.
 - 5. Peningkatan angka kematian dan kesakitan perinatal.

8. Pencegahan

Pencegahan preeklamsia atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan serta kematian (Sofian, 2012).

1. Pemeriksaan antenatal yang teratur dan bermutu serta teliti, mengenali tanda-tanda sedini mungkin (preeklamsia ringan), lalu diberikan pengobatan yang cukup agar penyakit tidak menjadi lebih berat.
2. Selalu waspada terhadap kemungkinan terjadinya preeklamsia jika ada faktor-faktor predisposisi.
3. Berikan penerangan tentang manfaat istirahat dan tidur, ketenangan, serta pentingnya mengatur diet rendah garam, lemak, serta karbohidrat dan tinggi protein, juga menjaga kenaikan berat badan yang berlebihan.

9. Penanganan Preeklamsia

Tujuan utama penanganan yaitu untuk mencegah terjadinya preeklamsia dan eklamsia, hendaknya janin lahir hidup serta trauma pada janin seminimal mungkin (Sofian, 2015).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia Berat Untuk Mengatasi Masalah Risiko Cedera Pada Janin.

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, untuk mengidentifikasi, mengenal masalah kebutuhan kesehatan, keperawatan pasien baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Deden Dermawan, 2012). Pengkajian yang dilakukan pada ibu preeklamsia menurut Mitayani (2012), yaitu sebagai berikut.

1. Identitas pasien

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan nama, umur, Pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, agama, suku, alamat, nomer rekam

medis (RM), tanggal masuk rumah sakit, (MRS), dan tanggal pengkajian, dan kaji identitas penanggung jawab atas pasien.

2. Data riwayat kesehatan

Melakukan pengkajian keluhan utama pada pasien, keluhan yang paling dirasakan pada pasien saat dilakukan pengkajian.

a. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi sebelum hamil.
- 2) Kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklamsia pada kehamilan terdahulu.
- 3) Biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas.
- 4) Ibu mungkin pernah menderita penyakit ginjal kronis.

b. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Ibu merasa sakit kepala di daerah frontal.
- 2) Terasa sakit di ulu hati/nyeri epigastrium.
- 3) Gangguan visual: penglihatan kabur, scotoma, dan diplopia.
- 4) Mual dan muntah, tidak ada nafsu makan.
- 5) Gangguan serebral lainnya: terhuyung-huyung, reflex tinggi, dan tidak tenang
- 6) Edema pada ekstremitas.
- 7) Tenguk terasa berat.
- 8) Kenaikan berat badan mencapai 1 kg seminggu.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji riwayat penyakit pada pasien dan keluarganya, apakah pasien dan keluarga memiliki penyakit keturunan seperti hipertensi, atau diabetes melitus (DM) serta kemungkinan memiliki riwayat preeklamsia serta eklamsia dalam keluarga.

d. Riwayat obstetrik dan ginekologi

Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu, riwayat kehamilannya saat ini, dan riwayat keluarga berencana.

e. Pola kebutuhan sehari-hari

Melakukan pengkajian pola kebutuhan sehari-hari pada pasien seperti pengkajian pada pernafasan, nutrisi (makan dan minum), eliminasi (BAB dan BAK), gerak badan atau aktivitas, istirahat tidur, berpakaian, rasa nyaman (pasien merasakan adanya dorongan meneran, tekanan ke anus, perinium menonjol). Kebersihan diri, rasa aman, pola komunikasi atau hubungan pasien dengan orang lain, ibadah, produktivitas, rekreasi, kebutuhan belajar.

3. Pemeriksaan fisik biologis

- a. Keadaan umum: lemah.
- b. Kepala: sakit kepala, wajah edema.
- c. Mata: konjungtiva sedikit anemis, edema pada retina.
- d. Pencernaan abdomen: nyeri daerah epigastrium, anoreksia, mual, dan muntah.
- e. Ektremitas: edema pada kaki, tangan, dan jari-jari.
- f. System pernafasan: hiper refleksia, klonus pada kaki.
- g. Genitourinaria: oliguria, proteinuria.
- h. Pemeriksaan janin: bunyi jantung janin tidak teratur, gerakan janin melemah.

4. Pemeriksaan penunjang

Data penunjang dilakukan atas indikasi tertentu yang digunakan untuk memperoleh keterangan yang lebih jelas. Pemeriksaan yang dilakukan untuk

mendapatkan data penunjuang seperti pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonography (USG).

- 1) Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah.
- 2) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal hemoglobin untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%).
- 3) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%).
- 4) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm³).
 - a. Pemeriksaan fungsi hati.
 - 1) Bilirubin meningkat
 - 2) LDH (laktat dehydrogenase) meningkat.
 - 3) Serum glutamate oirufat transaminase (SGOT) meningkat.
 - 4) Total protein serum menurun.
 - c. Tes kimia darah: asam urat meningkat.
 - d. Radiologi
 - 1) Ultrasonografi

Ditemukannya retardasi pertumbuhan janin intrauterus, pernafasan intrauterus lambat, aktivitas janin lambat, serta volume cairan ketuban sedikit.

- 2) Kardiotografi: diketahui denyut jantung bayi lemah.
- 3) Data social ekonomi, preeklamsia berat lebih banyak terjadi pada wanita serta golongan ekonomi rendah, karena mereka kurang mengonsumsi makanan yang mengandung protein serta kurang melakukan perawatan antenatal yang teratur.
- 4) Data psikologis, ibu preeklamsia berada dalam kondisi yang labil serta mudah marah, ibu merasa khawatir dengan keadaan dirinya serta keadaan janin dalam

kandungannya, karena ibu akan merasa takut dengan anaknya akan lahir cacat atau meninggal dan takut untuk melahirkan.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Tabel 1

Diagnosis Keperawatan

Masalah Keperawatan	Faktor Risiko	Kondisi klinis terkait
Risiko Cedera pada Janin		
Definisi: Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan	1. Usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun) 2. Paritas banyak 3. Riwayat persalinan sebelumnya 4. Pola makan yang tidak sehat	1. Penyakit penyerta: Hipertensi

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Dari tabel diatas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu: Risiko Cedera pada Janin dibuktikan dengan faktor risiko usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun), paritas banyak, riwayat persalinan sebelumnya, pola makan yang tidak sehat, dibuktikan dengan hipertensi (preeklamsia).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan tahap ketiga proses keperawatan yang meliputi perumusan tujuan, tindakan, dan penilaian rangkaian asuhan keperawatan pada pasien. Dan berdasarkan analisis pengkajian agar masalah kesehatan serta keperawatan pasien dapat diatasi (Bararah, 2013).

Tabel 2

Rencana Intervensi Untuk Pasien Dengan Masalah Keperawatan Risiko Cedera Pada Janin

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
(1)	(2)	(3)
Risiko Cedera pada Janin dibuktikan dengan faktor risiko usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun), paritas banyak, riwayat persalinan sebelumnya, pola makan yang tidak sehat, dibuktikan dengan hipertensi (preeklamsia).	SLKI a. Tingkat cedera: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan risiko cedera pada janin tidak terjadi dengan kriteria hasil: 1. Kejadian cedera menurun (DJJ membaik 120-160x/menit) 2. Frekuensi gerak janin membaik 3. Berat badan membaik	SIKI 1. Pemantauan denyut jantung janin Observasi a. Identifikasi status obstetrik b. Identifikasi riwayat obstetric c. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok d. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya e. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit f. Monitor tanda vital ibu Terapeutik a. Atur posisi pasien

4. Tanda – tanda vital dalam rentang normal

b. Status Antepartum

setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1 x 30 menit diharapkan status antepartum membaik dengan kriteria hasil:

1. Berat badan membaik
- 1) Tekanan darah dalam rentang normal (100 – 140 mmHg)
- 2) Frekuensi nadi dalam rentang normal (60 – 100 kali per menit)
2. Suhu tubuh dalam rentang normal (36,5 ° - 37,5 °)

b. Lakukan maneuver Leopold untuk menentukan posisi janin

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

2. Perawatan kehamilan risiko tinggi

Observasi:

- a. Identifikasi faktor risiko kehamilan
- b. Identifikasi riwayat obstetric
- c. Identifikasi social dan demografi
- d. Monitor status fisik dan psikososial selama kehamilan.

Terapeutik

- a. Dampingi ibu saat merasa cemas
- b. Diskusikan ketidaknyamanan selama hamil
- c. Diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran

Edukasi

- a. Jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature
-

-
- b. Anjurkan melakukan perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan
 - c. Anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup
 - d. Ajarkan mengenali tanda bahaya

Kolaborasi

- a. Kolaborasikan dengan spesialis jika ditemukan tanda dan bahaya kehamilan

(Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018))

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dalam proses keperawatan, pengolahan dan tahap perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, kolaborasi, dan tindakan rujukan (Bararah, 2013).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan adalah evaluasi yang dicatat disesuaikan dengan setiap diagnosa keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari dua tingkat yaitu evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi sumatif yaitu evaluasi respon (jangka panjang) terhadap tujuan, dengan kata lain, bagaimana penilaian terhadap perkembangan kemajuan ke arah tujuan atau hasil akhir yang diharapkan. Evaluasi formatif atau disebut juga dengan evaluasi proses, yaitu evaluasi terhadap respon

yang segera timbul setelah intervensi keperawatan di lakukan. Format evaluasi yang digunakan adalah SOAP. S: *Subjective* yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien, O: *Objective* yaitu data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A: *Analisis* yaitu kesimpulan dari objektif dan subjektif, P: *Planning* yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Nurhaeni, 2013)

Tabel 3

Evaluasi asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia berat untuk mengatasi masalah risiko cedera pada janin

No	Diagnosis keperawatan	Evaluasi
(1)	(2)	(3)
1	Risiko cedera pada janin dibuktikan dengan faktor risiko usia ibu (<15 tahun atau >35 tahun), paritas banyak, riwayat persalinan sebelumnya, pola makan yang tidak sehat, dibuktikan dengan hipertensi (preeklamsia)	<p>S (Subjektif)</p> <p>Data dari respon pasien secara verbal</p> <p>a. Pasien tidak mengeluh nyeri kepala</p> <p>O (Objektif)</p> <p>Data yang diperoleh dari respon pasien secara nonverbal atau melalui pengamatan perawat</p> <p>a. Frekuensi gerak janin baik</p> <p>b. DJJ membaik</p> <p>c. Berat badan membaik</p> <p>d. Tanda – tanda vital dalam rentang normal</p> <p>A (Assesment)</p> <p>Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik.</p>

- a. Tujuan tercapai apabila respon pasien sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil
- b. Tujuan belum tercapai apabila respon tidak sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan

P (Planning)

- a. Pertahankan kondisi pasien apabila tujuan tercapai
- b. Lanjutkan intervensi apabila terdapat tujuan yang belum mampu dicapai oleh pasien

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) & (Nurhaeni, 2013)