BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis

1. Definisi pneumonia

Pneumonia merupakan proses peradangan pada parenkim paru-paru, yang biasanya dihubungkan dengan meningkatnya cairan pada alveoli. Pneumonia adalah salah satu penyakit infeksi saluran pernafasan bawah akut (ISNBA) dengan gejala batuk disertai dengan sesak nafas yang disebabkan agen infeksius seperti virus, bakteri, mycoplasma (fungi), dan aspirasi substansi asing, berupa radang paru-paru yang disertai eksudasi dan konsolidasi (Ratnawati, 2015)

2. Tanda dan gejala pneumonia

Menurut Robinson dan Saputra (2014) tanda dan gejala yang dapat muncul pada Pasien dengan pneumonia menurut antara lain :

a. Batuk
b. Dispnea
c. Lemah
d. Demam
e. Pusing.Nyeri dada pleuritik
f. Napas cepat dan dangkal
g. Menggigil
h. Sesak napas
i. Produksi sputum
j. Berkeringat
k. Penurunan saturasi oksigen dengan alat oksimetri denyut (pulse oximetry

reading)

l. Ronki dan melemahnya bunyi nafas.

Menurut (Price,2006) tanda dan gejala yang dapat muncul pada Pasien dengan pneumonia berdasarkan klasifikasinya, yaitu:

a. Pneumonia Bacterial

Tanda dan gejala awitan pneumonia pneumococus bersifat mendadak, disertai menggigil, demam, nyeri pleuritik, batuk, dan sputum yang berwarna seperti karat. Ronki basah dan gesekan pleura dapat terdengar diatas jaringan yang terserang, pernafasan cuping hidung, penggunaan otot-otot aksesoris pernafasan

b. Pneumonia Virus

Tanda dan gejala sama seperti gejala influenza, yaitu demam, batuk kering, sakit kepala, nyeri otot dan kelemahan, nadi cepat, dan bersambungan (bounding)

c. Pneumonia Aspirasi

Tanda dan gejala adalah produksi sputum berbau busuk, dispneu berat, hipoksemia, takikardi, demam, tanda infeksi sekunder

d. Pneumonia Mikoplasma

Tanda dan gejala adalah nadi meningkat, sakit kepala, demam, faringitis.

3. Pemeriksaan penunjang pneumonia

a. Radiologi

Pemeriksaan menggunakan foto thoraks (PA/lateral) merupakan pemeriksaan penunjang utama (gold standard) untuk menegakkan diagnosis

pneumonia. Gambaran radiologis dapat berupa infiltrat sampai konsolidasi dengan air bronchogram, penyebaran bronkogenik dan intertisial serta gambaran kavitas.

b. Laboratorium

Peningkatan jumlah leukosit berkisar antara 10.000 - 40.000 /ul, Leukosit polimorfonuklear dengan banyak bentuk. Meskipun dapat pula ditemukan leukopenia.

c. Mikrobiologi

Pemeriksaan mikrobiologi diantaranya biakan sputum dan kultur darah untuk mengetahui adanya S. pneumonia dengan pemeriksaan koagulasi antigen polisakarida pneumokokkus.

d. Analisa Gas Darah

Ditemukan hipoksemia sedang atau berat. Pada beberapa kasus, tekanan parsial karbondioksida (PCO2) menurun dan pada stadium lanjut menunjukkan asidosis respiratorik.

(Wahyudi, 2020)

4. Penatalaksanaan pneumonia

Karena penyebab pneumonia bervariasi membuat penanganannya pun akan disesuaikan dengan penyebab tersebut. Selain itu, penanganan dan pengobatan pada pasien pneumonia tergantung dari tinggkat keparahan gejala yang timbul dari infeksi pneumonia itu sendiri. (Wahyudi, 2020)

a. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh bakteri

Maka pemberian antibiotik adalah yang paling tepat. Pengobatan haruslah benar-benar komplit sampai benar-benar tidak lagi adanya gejala pada pasien.

Selain itu, hasil pemeriksaan X-Ray dan sputum harus tidak lagi menampakkan adanya bakteri pneumonia. Jika pengobatan ini tidak dilakukan secara komplit maka suatu saat pneumonia akan kembali mendera si pasien. (Wahyudi, 2020)

1) Untuk bakteri Streptococus Pneumoniae

Bisa diatasi dengan pemberian vaksin dan antibiotik. Ada dua vaksin tersedia, yaitu pneumococcal conjugate vaccine dan pneumococcal polysacharide vaccine. Pneumococcal conjugate vaccine adalah vaksin yang menjadi bagian dari imunisasi bayi dan direkomendasikan untuk semua anak dibawah usia 2 tahun dan anak-anak yang berumur 2-4 tahun. Sementara itu pneumococcal polysacharide vaccine direkomendasikan bagi orang dewasa. Sedangkan antibiotik yang sering digunakan dalam perawatan tipe pneumonia ini termasuk penicillin, amoxcillin, dan clavulanic acid, serta macrolide antibiotics, termasuk erythromycin. (Wahyudi, 2020)

2) Untuk bakteri Hemophilus Influenzae

Antibiotik yang bermanfaat dalam kasus ini adalah generasi cephalosporins kedua dan ketiga, amoxillin dan clavulanic acid, fluoroquinolones (lefofloxacin), maxifloxacin oral, gatifloxacin oral, serta sulfamethoxazole dan trimethoprim. (Wahyudi, 2020)

3) Untuk bakteri Mycoplasma

Dengan cara memberikan antibiotik macrolides (erythromycin, clarithomycin, azithromicin dan fluoroquinolones), antibiotik ini umum diresepkan untuk merawat mycoplasma pneumonia. (Wahyudi, 2020)

b. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh virus

Pengobatannya hampir sama dengan pengobatan pada pasien flu. Namun,

yang lebih ditekankan dalam menangani penyakit pneumonia ini adalah banyak beristirahat dan pemberian nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan daya tahan tubuh. Sebab bagaimana pun juga virus akan dikalahkan jika daya tahan tubuh sangat baik. (Wahyudi, 2020)

c. Bagi pneumonia yang disebabkan oleh jamur

Cara pengobatannya akan sama dengan cara mengobati panyakit jamur lainnya. Hal yang paling penting adalah pemberian obat anti jamur agar bisa mengatasi pneumonia. (Wahyudi, 2020)

Pendapat lain mengenai penatalaksanaan pada pasien pneumonia menurut Nurarif dan Kusuma (2015) yaitu :

a. Keperawatan

Kepada pasien yang penyakitnya tidak berat, bisa diberikan antibiotik per-oral, dan tetap tinggal dirumah. Pasien yang lebih tua dan pasien dengan sesak nafas atau dengan penyakit jantung atau paru lainnya, harus dirawat dan antibiotic diberikan melalui infuse. Mungkin perlu diberikan oksigen tambahan, cairan intravena dan alat bantu nafas mekanik. Kebanyakan pasien akan memberikan respon terhadap pengobatan dan keadaannya membaik dalam waktu 2 minggu. Penatalaksanaan umum yang dapat diberikan antara lain :

1) Oksigen 1-2 L/menit.
2) IVFD dekstrose 10 % , NaCl 0,9% = 3 : 1, + KCl 10 mEq/500 ml cairan.
3) Jumlah cairan sesuai berat badan, kenaikan suhu, dan status hidrasi.
4) Jika sesak tidak terlalu berat, dapat dimulai makanan enteral bertahap melalui selang nasogastrik dengan feeding drip.
5) Jika sekresi lender berlebihan dapat diberikan inhalasi dengan salin normal

dan beta agonis untuk memperbaiki transport mukosilier.

6) Koreksi gangguan keseimbangan asam basa dan elektrolit

b. Penatalaksanaan Medis

Konsolidasi atau area yang menebal dalam paru-paru yang akan tampak pada rontgen dada mencakup area berbercak atau keseluruhan lobus (pneumonia lobaris). Pada pemeriksaan fisik, temuan tersebut dapat mencakup bunyi napas bronkovesikular atau bronchial, krekles, peningkatan fremitus, egofani, dan pekak pada perkusi. Pengobatan pneumonia termasuk pemberian antibiotik yang sesuai seperti yang ditetapkan oleh hasil pewarnaan gram. Selain itu untuk pengobatan pneumonia yaitu eritromisin, derivat tetrasiklin, amantadine, rimantadine, trimetoprim-sulfametoksazol, dapsone, pentamidin, ketokonazol. (Brunner & Suddarth, 2002).

Untuk kasus pneumonia community base :

1) Ampisilin 100 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian.
2) Kloramfenikol 75 mg/kg BB/hari dalam 4 kali pemberian

Untuk kasus pneumonia hospital base :

1) Cefatoksim 100 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.
2) Amikasin 10-15 mg/kg BB/hari dalam 2 kali pemberian.

B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Pneumonia

1. Pengertian bersihan jalan napas tidak efektif

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. (Arianta, 2018)

2. Data mayor dan minor

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, (2017) tanda mayor dan minor untuk masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif, antara lain :

a. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif : (*tidak tersedia*)

2) Objektif :

a) Batuk tidak efektif

b) Tidak mampu batuk

c) Sputum berlebih

d) Mengi, *wheezing* dan atau ronkhi kering

e) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

b. Gejala dan tanda minor

1) Subjektif :

a) Dispnea

b) Sulit bicara

c) Ortopnea

2) Objektif : - Gelisah

a) Sianosis

b) Bunyi napas menurun

c) Frekuensi napas berubah

d) Pola napas berubah

3. Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Penyebab dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif seperti tertuang dalam (SDKI, 2017) ada dua yaitu penyebab fisiologis dan situasional, antara lain :

Fisiologis :

1) Spasme jalan napas

2) Hipersekresi jalan napas

3) Disfungsi neuromuskuler

4) Benda asing dalam jalan napas

5) Adanya jalan napas buatan

6) Hipersekresi jalan napas

7) Hiperplasia dinding jalan napas

8) Proses infeksi

9) Respon alergi

10) Efek agen farmakologis (mis. anastesi)

Situasional :

1) Merokok aktif

2) Merokok pasif

3) Terpajan polutan

4. 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 farkamologi

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 Pasien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental. Acetilcystein (Mucomyst) berbentuk aerosol dapat digunakan untuk mengurangi kekentalan dari sekresi. Oleh karena Acetilcystein ini menyebabkan bronkospasme, maka penggunanaannya harus bersama – sama dengan bronkodilator aerosol.

2) Terapi non farmakologis

a. Batuk efektif, adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihakan 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 dijalan napas agar jalan napas tetap paten.

Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar, dimana Pasien dapat menghemat energinya sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk merupakan gerakan yang dilakukan oleh

tubuh sebagai mekanisme alamiah terutama untuk melindungi paru-paru. Gerakan inilah yang kemudian dimanfaatkan kalangan medis sebagai terapi untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan akibat sejumlah penyakit. Batuk efektif ini mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas sehingga memungkinkan pasien mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah (Muttaqim, 2012). Menurut teori Kapuk (2012), menyatakan bahwan standar oprasional prosedur (SOP) tujuannya yaitu membebaskan jalan nafas dari akumulasi sekret, mengeluarkan sputum untuk pemeriksaan diagnostik laboratorium dan mengurangi sesak nafas akibat akumulasi sekret.

Batuk efektif antara lain dapat dilakukan dalam bentuk posisi semi fowler, latihan nafas dalam, dan latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko tinggi retensi sekresi (Pneumonia, atelektasis, dan demam). Pemberian latihan batuk efektif dilaksanakan terutama pada Pasien dengan masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas dan masalah risiko tinggi infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi ekret pada jalan nafas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun. (Zamai et al., 2018)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumonia

1. Pengkajian keperawatan

a) Identitas

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, agama, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, tanggal pengkajian, nomor register, diagnosa medis, alamat, semua data mengenai identitas Pasien tersebut untuk menentukan tindakan selanjutnya.

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggung jawab ini sangat perlu untuk memudahkan dan jadi penanggung jawab Pasien selama perawatan, data yang terkumpul meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, hubungan dengan Pasien dan alamat.

b) Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Merupakan keluhan yang paling utama yang dirasakan oleh Pasien saat pengkajian. Gejala umum saluran pernafasan bawah berupa : - Batuk - Sesak nafas - Takipnea - Merintih – Sianosis

-Keluhan Tambahan : Manifestasi nonspesifik berupa: - Demam - Gelisah - Nafsu makan berkurang- Malaise - Keluhan gastrointestinal

b. Keluhan saat pengkajian

Hal yang dikeluhkan pasien saat pasien dikaji

c. Riwayat kesehatan sekarang

Merupakan pengembangan diri dari keluhan utama melalui metode PQRST, paliatif atau provokatif (P) yaitu fokus utama keluhan Pasien, quality atau kualitas (Q) yaitu bagaimana nyeri dirasakan oleh Pasien, regional (R) yaitu nyeri menjalar kemana, Safety (S) yaitu posisi yang

bagaimana yang dapat mengurangi nyeri atau Pasien merasa nyaman dan Time (T) yaitu sejak kapan Pasien merasakan nyeri tersebut.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Pneumonia sering kali timbul setelah infeksi saluran napas atas (infeksi pada hidung dan tenggorokan). Risiko tinggi timbul pada pasien dengan riwayat alkoholik, post operasi, infeksi pernapasan, dan Pasien dengan imonosupresi. Hampir 60% dari Pasien kritis di ICU dapat menderita pneumonia dan 50% akan meninggal.

e. Riwayat keluarga

Penyakit keluarga

a. Pengkajian primer

1) Airway

- Terdapat sekret di jalan napas (sumbatan jalan napas)
- Bunyi napas ronchi

2) Breathing

- Distress pernapasan : pernapasan cuping hidung
- Menggunakan otot-otot asesoris pernapasan, pernafasan cuping hidung
- Kesulitan bernapas ; lapar udara, diaporesis, dan sianosis
- Pernafasan cepat dan dangkal

3) Circulation

- Akral dingin
- Adanya sianosis perifer

4) Dissability

- Pada kondisi yang berat dapat terjadi asidosis metabolic sehingga

menyebabkan penurunan kesadaran

b. Pengkajian sekunder

1) Wawancara

- Dilakukan dengan menanyakan identitas Pasien yaitu nama, tanggal lahir, usia. Serta dengan menanyakan riwayat kesehatan dahulu,
- Riwayat kesehatan sekarang, riwayat tumbuh kembang serta riwayat sosial Pasien

2) Anamnese

- Pasien biasanya mengalami demam tinggi, batuk, gelisah, dan sesak nafas.

c. Pemeriksaan fisik

Pada semua kelompok umur, akan dijumpai adanya napas cuping hidung. Pada auskultasi, dapat terdengar pernapasan menurun. Gejala lain adalah *dull* (redup) pada perkusi, vokal fremitus menurun, suara nafas menurun, dan terdengar *fine crackles* (ronkhi basah halus) didaerah yang terkena. Iritasi pleura akan mengakibatkan nyeri dada, bila berat dada menurun waktu inspirasi. Pemeriksaan berfokus pada bagian thorak yang mana dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi dan didapatkan hasil sebagai berikut :

1) Inspeksi

Perlu diperhatikan adanya tahipne, dispne, sianosis sirkumoral, pernapasan cuping hidung, distensis abdomen, batuk semula nonproduktif menjadi produktif, serta nyeri dada saat menarik napas.

2) Palpasi:

Suara redup pada sisi yang sakit, hati mungkin membeasar, fremitus raba mungkin meningkat pada sisi yang sakit, dan nadi mungkin mengalami peningkatan (tachichardia)

3) Perkusi:

Suara redup pada sisi yang sakit

4) Auskultasi

Dengan stetoskop, akan terdengar suara nafas berkurang, ronkhi halus pada sisi yang sakit, dan ronkhi basah pada masa resolusi. Pernapasan bronkial, egotomi, bronkofoni, kadang-kadang terdengar bising gesek pleura.

d. Pemeriksaan penunjang

Foto rontgen thoraks proyeksi posterior - anterior merupakan dasar diagnosis utama pneumonia. Foto lateral dibuat bila diperlukan informasi tambahan, misalnya efusi pleura. Foto thoraks tidak dapat membedakan antara pneumonia bakteri dari pneumonia virus. Gambaran radiologis yang klasik dapat dibedalan menjadi tiga macam yaitu ; konsolidasi lobar atau segmental disertai adanya *air bronchogram*, biasanya disebabkan infeksi akibat pneumococcus atau bakteri lain. Pneumonia intersitisial biasanya karena virus atau *Mycoplasma*, gambaran berupa corakan bronchovaskular bertambah, *peribronchal cuffing* dan *overaeriation*; bila berat terjadi *pachyconsolidation* karena atelektasis. Gambaran pneumonia karena *S aureus* dan bakteri lain biasanya menunjukkan gambaran bilateral yang diffus, corakan peribronchial yang bertambah, dan tampak infiltrat halus sampai ke perifer.

Staphylococcus pneumonia juga sering dihubungkan dengan *pneumatocelle* dan efusi pleural (empiema), sedangkan *Mycoplasma* akan memberi gambaran berupa infiltrat retikular atau retikulonodular yang terlokalisir di satu lobus. Ketepatan perkiraan etiologi dari gambaran foto thoraks masih dipertanyakan namun para ahli sepakat adanya infiltrat alveolar menunjukan penyebab bakteri sehingga pasien perlu diberi antibiotika. Hasil pemeriksaan leukosit > 15.000/µl dengan dominasi netrofil sering didapatkan pada pneumonia bakteri, dapat pula karena penyebab non bakteri. Laju endap darah (LED) dan C reaktif protein juga menunjukkan gambaran tidak khas. Trombositopeni bisa didapatkan pada 90% pasien pneumonia dengan empiema (Kittredge, 2000). Pemeriksaan sputum kurang berguna. Biakan darah jarang positif pada 3 – 11% saja, tetapi untuk *Pneumococcus* dan *H. Influienzae* kemungkinan positif 25 –95%. *Rapid test* untuk deteksi antigen bakteri mempunyai spesifitas dan sensitifitas rendah.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis, yaitu diagnosa negatif dan diagnosa positif. Diagnosa negatif menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakan diagnosis ini mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat penyembuhan dan pencegahan. Diagnosa negatif terdiri dari diagnosa aktual dan diagnosa risiko. Sedangkan diagnosa positif

menunjukkan bahwa pasien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosa ini terdiri dari diagnosa promosi kesehatan (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan dalam masalah ini yang dirumuskan sesuai dengan acuan SDKI adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, spuntum berlebih, mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.

3. Rencana keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Santa, 2019). Rencana keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif terlampir.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan.

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan diantaranya observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018). Pada kegiatan implementasi diperlukan kemampuan perawat terhadap penguasaan teknis keperawatan, kemampuan hubungan interpersonal, dan kemampuan

intelektual untuk menerapkan teori-teori keperawatan ke dalam praktek keperawatan terhadap pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan untuk menilai keefektifan tindakan keperawatan. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua tindakan dalam proses keperawatan selesai dilakukan.

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan SOAP. S (Subjektif) adalah data informasi berupa ungkapan pernyataan keluhan pasien. O (Objektif) merupakan data hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan pasien. A (*Assessment*) merupakan perbandingan antara data subjektif dan data objektif dengan tujuan dan kriteria hasil untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, tercapai sebagian apabila perilaku pasien tidak seluruhnya tercapai sesuai dengan tujuan, dan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan. P (*Planning*) merupakan rencana asuhan keperawatan lanjutan yang akan dilanjutkan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.