

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menjelaskan beberapa konsep dasar yaitu 1) konsep dasar tentang lansia, 2) konsep gastritis, 3) konsep nyeri akut, 4) konsep asuhan keperawatan lansia dengan nyeri gastritis.

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi

Lansia yaitu seseorang yang sudah mencapai pada batas usianya 60 tahun maupun lebih dari 60 tahun. Lansia juga merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, ialah suatu periode pada seseorang telah berlalu jauh dari periode terdahulu yang lebih baik, atau beranjak dari masa yang penuh bermanfaat. Proses menua ini merupakan proses yang alami yang tidak mungkin tidak di alami oleh setiap orang (Kusumo, 2020).

Lansia yaitu seseorang yang berumur 60 tahun ataupun lebih dari enam puluh tahun, di karenakan dari faktor faktor tertentu tidak bisa dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dengan baik jasmani rohani maupun kebutuhan dasar pada sosialnya (Mendes et al., 2018). Tentunya setiap orang harus melalui proses penuaan yang merupakan fase akhir dari kehidupan manusia. Proses penuaan ini merupakan proses alami yang tidak semua orang bisa mengalaminya, wajar saja setiap orang mengalaminya (Akbar et al., 2021).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia atau lanjut usia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun yang berada pada tahap akhir hidupnya.

2.1.2 Batasan Umur Lanjut Usia

Ada beberapa klasifikasi lansia yaitu sebagai berikut:

- 1) Usia pertengahan (middle age), ialah pada kelompok usia 45-54 tahun
- 2) Lansia (elderly), ialah pada kelompok usia 55-65 tahun
- 3) Lansia muda (young old), ialah pada kelompok usia 66-74 tahun
- 4) Lansia tua (old), ialah pada usia 75-90 tahun
- 5) Lansia sangat tua (very old), ialah pada kelompok usia melebihi dari 90 tahun (Qonita et al., 2021).

Menurut kelompok ini terjadi proses penuaan yaitu perubahan sifat beberapa fungsi seperti jantung, paru-paru, ginjal, dan juga terjadi proses degeneratif yaitu osteoporosis, gangguan sistem pertahanan tubuh, infeksi dan proses alergi.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi pada lanjut usia ialah:

- 1) Pramanula (praseenilis) ialah seorang yang usianya antara 45 – 60 tahun
- 2) Manula ialah seseorang yang usianya 60 tahun atau lebih dari enam puluh tahun
- 3) Usia berisiko adalah seseorang yang berusia di atas 70 tahun
- 4) Lansia potensial adalah pensiunan yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

- 5) Lanjut usia tanpa potensi adalah lanjut usia yang tidak mampu menghidupi dirinya sendiri sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Ramdani, 2015).

2.1.4 Karakteristik Lansia

Pada umumnya karakteristik pada lansia dibagi menjadi beberapa 4 bagian di Antara lain yaitu :

- 1) Lansia merupakan periode kemunduran-kemunduran oleh lansia akan datang dari berbagai faktor yaitu faktor fisik dan faktor psikologis.
- 2) Lansia memiliki status kelompok

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial kurang menyenangkan pada lansia dan diperkuat pada pendapat tidak baik, misal pada lansia yang dominan senang terhadap mempertahankan terhadap sikap sosial pada masyarakat ke arah negatif, akan tetapi pada lansia juga bisa mempunyai hal yang baik oleh orang lain, Olehkarena itu sikap sosial masyarakat bisa berujung positif (Amaliyyah, 2021).

- 3) Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia ini di karena lansia mulai menghadapi kemunduran dalam semua hal. Perubahan peran oleh lansia ini alangka baiknya dikehendaki atas dasar keinginan lansianya bukan karena dasar tekanan dari lingkungan.

- 4) Penyesuaian yang buruk oleh lansia

Perlakuan oleh lansia yang buruk menyebabkan mereka cenderung beranggapan konsep diri yang buruk atau kurang baik

berujung bisa memperlihatkan bentuk perilaku buruk. Penyebab pada perlakuan yang buruk itu bisa membuat penyesuaian diri pada lansia menjadi buruk juga (Sarida & Hamonangan, 2020).

2.1.5 Tipe Lansia

1. Tipe Arif Bijaksana

Tipe bijak didasarkan pada orang tua yang memiliki banyak pengalaman, banyak kebijaksanaan dan kemampuan beradaptasi dengan perubahan zaman.

2. Tipe Mandiri

- ##### 3. Tipe mandiri cepat mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, pilih-pilih dalam mencari pekerjaan, dan mudah bergaul dengan teman lain (Ramdani, 2015).

4. Tipe Tidak Puas

Konflik fisik dan mental, lansia menolak proses penuaan, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah terluka, sulit dioperasi, kritis dan banyak menuntut.

5. Tipe Pasrah

Menerima dengan apa adanya dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama serta mau dalam melakukan pekerjaan apa saja (Amaliyyah, 2021).

6. Tipe Bingung

Kaget akan perubahan pada kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh (Mujiadi & Rachmah, 2021).

2.2 Konsep Penyakit Gastritis

2.2.1 Pengertian Gastritis

Gastritis merupakan peradangan pada lapisan lambung, salah satu penyebab gastritis adalah pola makan yang tidak sehat. Gastritis kambuh ketika orang tersebut tidak makan dan minum secara teratur (Rizky & Kepel, 2019). Ketika seseorang terlambat makan, sekitar jam 11 malam, produksi asam lambung meningkat dan berlebihan yang dapat mengiritasi lapisan lambung dan menyebabkan sakit perut di perut bagian atas (Imayani et al., 2019).

Gastritis adalah peradangan atau pembengkakan pada lapisan lambung, ditandai dengan rasa tidak nyaman pada perut bagian atas, mual, muntah, kehilangan nafsu makan atau sakit kepala (Sinapoy et al., 2021).

2.2.2 Etiologi

1. Infeksi *Helicobacter pylori* dapat menjadi faktor risiko tukak lambung dan komplikasinya serta kanker lambung, karena *H. pylori* dapat menyebabkan kerusakan progresif pada mukosa lambung (Lentera et al., 2021).
2. Konsumsi minuman beralkohol
3. Pola diet yang tidak baik
4. Merokok Penggunaan obat dan substansi yang bersifat korosif
5. Stress
6. Trauma.

2.2.3 Patofisiologi

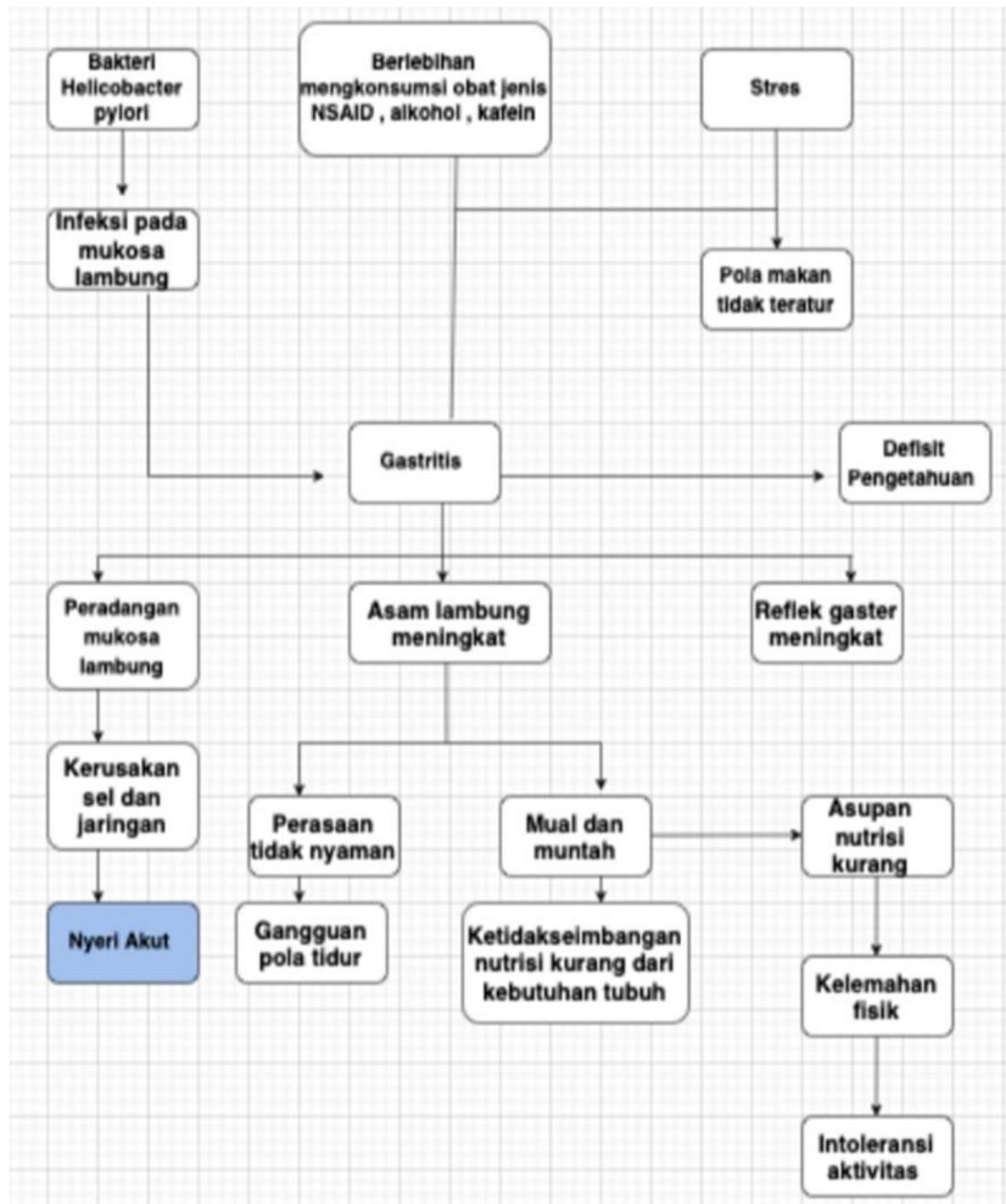
a. Gastritis Akut

Penyebab paling umum dari gastritis akut adalah infeksi dan iritasi. Patogen termasuk *Helicobacter pylori*, *Escherichia coli*, *Proteus*, *hemophilus*, *streptococci*, dan *staphylococci*. Infeksi bakteri normal pada lambung melindunginya dari asam lambung, sedangkan asam lambung melindungi lambung dari peradangan yang menyebabkan tukak pada lapisan lambung (Sisila et al., 2022). Ketika asam klorida (asam lambung) pada mukosa lambung, terjadi luka dalam pembuluh kecil diikuti oleh edema, perdarahan, dan ulkus juga dapat terbentuk. Kerusakan Terkait dengan gastritis akut biasanya terbatas jika diobati dengan baik akan mengalami inflamasi dan erosi pada mukosa lambung yang dapat menyebabkan perdarahan menyakitkan (Michigami et al., 2017).

b. Gastritis kronis

Perubahan patofisiologis awal pada gastritis kronis sama dengan pada gastritis akut. Pertama, lapisan perut menebal, lalu berubah menjadi merah, menipis dan berhenti berkembang. Kemunduran dan atrofi yang berlanjut menyebabkan hilangnya fungsi kelenjar lambung yang mengandung sel parietal (Fajriyah & Dermawan, 2022). Ketika sekresi asam berkurang, sumber faktor intrinsik hilang, menyebabkan malabsorpsi vitamin B12 dan perkembangan anemia pernisiiosa. Atrofi lambung dengan metaplasia telah diamati pada gastritis pilorus kronis (Dadu, 2020).

2.2.3 Pathway



2.2.5 Manifestasiklinis

Gejala gastritis adalah nyeri lambung, penyebabnya mungkin peradangan akibat iritasi pada lapisan lambung, namun gejala gastritis tidak hanya nyeri lambung, tetapi juga rasa tidak nyaman pada lambung seperti mual, kembung (Imayani et al., 2019).

Gejala gastritis akut yang paling umum adalah gangguan pencernaan, nyeri perut bagian atas, mual, perut kembung, dan muntah. Pendarahan gastrointestinal, termasuk muntah dan melena, diikuti dengan tanda-tanda anemia. Orang yang pernah mengonsumsi obat atau bahan kimia tertentu di masa lalu biasanya tidak mengalami gejala jika diperiksa lebih dekat (Imayani et al., 2019). Sangat sedikit orang yang mengeluh sakit maag, kehilangan nafsu makan dan mual, dan pemeriksaan fisik biasa-biasa saja. Gastritis Nyeri kronis sering menyebabkan gejala seperti nyeri perut bagian atas yang tumpul atau ringan, perut kembung dan kehilangan nafsu makan setelah beberapa kali makan (Sinapoy et al., 2021).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Imayani et al., 2019) Tujuan dari tes ini adalah untuk memeriksa antibodi Pylori dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien telah terpapar bakteri di beberapa titik dalam hidup mereka, tetapi ini menunjukkan bahwa pasien telah mengalami infeksi. Tes darah juga dapat dilakukan untuk memeriksa anemia akibat pendarahan lambung.

1. Pemeriksaan Endoskopi

Pemeriksaan ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kelainan pada saluran pencernaan bagian atas yang dapat dideteksi dengan sinar-X. Jika jaringan dicurigai, sampel jaringan kecil diambil. Hampir tidak ada risiko dengan tes ini. Komplikasi yang paling umum adalah sakit tenggorokan akibat endoskopi faring (Diwilayah et al., 2021).

2. Ujilah

Tujuan dari tes ini adalah untuk memeriksa feses untuk *H. pylori*. Hasil positif dapat mengindikasikan infeksi. Tes ini juga dilakukan untuk mencari darah di tinja. Ini menandakan pendarahan di perut.

3. Rontgen

Tes ini mencari tanda-tanda gastritis lainnya pada saluran cerna. Biasanya anda akan diminta menelan cairan barium sebelum dilakukan rontgen. Cairan ini menutupi saluran pencernaan dan terlihat lebih jelas pada x-ray (Rondonuwu et al., 2014).

2.2.7 Komplikasi

Gastritis dapat disebabkan oleh beberapa komplikasi penyakit. Penyakit yang timbul sebagai komplikasi gastritis misalnya anemia pernesia, gangguan penyerapan vitamin B 12, penyempitan rongga pilorus, gangguan penyerapan zat besi. Jika dibiarkan akan menyebabkan sakit maag, pendarahan pada lambung dan juga dapat menyebabkan kanker lambung, apalagi saat lambung sudah menipis, terjadi perubahan pada sel-sel lambung dinding lambung (Rizky & Kepel, 2019). Gastritis

dapat diobati dan dicegah agar tidak berulang dengan makan sedikit tapi sering, minum air putih untuk menetralkan asam lambung yang tinggi, dan mengonsumsi makanan makanan tinggi serat seperti buah dan sayuran untuk memperlancar saluran pencernaan (Sisila et al., 2022).

2.3 Konsep Nyeri Akut

2.3.1 Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang memiliki onset tiba-tiba atau lambat, ringan sampai berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan (Santika, 2019).

2.3.2. Etiologi

Etiologi nyeri akut menurut (Santika, 2019) sebagai berikut:

- a. Agen pencedera fisiologis (misal. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Polutan kimia (misalnya mudah terbakar, iritan kimia)
- c. Penyebab cedera fisik (misalnya abses, amputasi, luka bakar, operasi, angkat berat, operasi, trauma, penggunaan berlebihan).

2.3.3 Tanda dan Gejala Nyeri Akut

Tanda dan gejala menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai berikut:

1. Mayor :
 - a. Subjektif
 - 1) Mengeluh nyeri

b. Objektif

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif (misal: waspada , posisi menghindari nyeri)
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur

2. Minor :

a. Subjektif: -

b. Objektif

- 1) Tekanan darah meningkat
- 2) Pola napas berubah
- 3) Nafsu makan berubah
- 4) Proses berpikir terganggu
- 5) Menarik diri
- 6) Berfokus pada diri sendiri



2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Lansia Dengan Nyeri Akut Gastritis

2.4.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Identitas pasien yang diperiksa meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, suku, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, nomor rekam medis, tanggal MRS, diagnosa medis. Kasus penyakit maag ini merupakan kasus yang biasanya dapat terjadi baik pada orang muda maupun orang tua.

2. Status Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh nyeri pada ulu hati yang ditandai dengan mual, muntah, lemas, dan kehilangan nafsu makan akibat peradangan pada mukosa lambung dan submukosa.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengeluh nyeri pada ulu hati yang ditandai dengan mual, muntah, lemas, dan kehilangan nafsu makan yang disebabkan oleh peradangan pada mukosa lambung dan submukosa. Klien mengeluh nyeri, mual, muntah. Kondisi pasien mengantuk dan tampak lemah. Saat menilai nyeri, nyeri dirasakan di ulu hati hingga ke lambung, nyeri terasa tajam, tingkat nyeri dapat bervariasi dari ringan hingga sedang atau berat, nyeri muncul tiba-tiba dan hilang setelah beberapa waktu. Upaya pasien untuk mengatasi rasa sakit biasanya melibatkan klien minum obat untuk menghilangkan rasa sakit. Pasien gastritis biasanya

mengonsumsi antasida, antasida dapat dengan cepat meredakan nyeri dengan cara menetralkan asam lambung. Obat ini juga efektif meredakan gejala lain, terutama gastritis akut. Contoh antasida untuk gastritis adalah aluminium hidroksida dan magnesium hidroksida.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang diderita oleh penderita tersebut yaitu penyakit gastritis. Pasien gastritis juga sering menggunakan NSAID dan juga mengalami pola makan yang terganggu di sebabkan karena stres dan terjadi gastritis.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Gastritis tidak disebabkan oleh faktor keturunan, sehingga gastritis tidak terjadi dalam riwayat penyakit. Namun, belum ditentukan apakah pasien memiliki penyakit lain.

3. Age Related Changes (Perubahan Terkait Proses Menua)

a. Tanda-tanda Vital

Kaji tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, pernafasan dan nadi. Gastritis biasanya disebabkan oleh peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg. Denyut nadi terkadang naik hingga 100x/menit atau lebih. Respirasi meningkat lebih dari 20 kali per menit dan suhu berada pada ambang normal 36,1-37,2°C.

b. Keadaan Umum

Kondisi yang paling umum dari penderita gastritis adalah nyeri, ketidaknyamanan, perubahan berat badan, penurunan berat badan

c. Gastrointestinal

Jika gastritis menyebabkan nyeri, mungkin ada nyeri perut atau ulu hati, kehilangan nafsu makan karena mual dan muntah. Biasanya keluhan utama pasien gastritis adalah nyeri pada rongga hati. Karakteristik nyeri dievaluasi menggunakan istilah PQRST sebagai berikut :

P (provokatif atau paliatif): Apa yang menyebabkan rasa sakit? Biasanya nyeri pada ulu hati pada pasien gastritis disebabkan karena telat makan atau klien stress atau memiliki pola hidup yang tidak sehat.

Q (kualitas atau kuantitas): Karakteristik nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pada penderita gastritis karakteristik nyeri bisa sampai terjadinya kram dan tertusuk- tusuk.

R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi): Bagian nyeri yang dikeluhkan penderita gastritis terjadi di dinding lambung, yang ditandai dengan nyeri pada ulu hati.

S (skala): Pada penderita gastritis nyeri yang dikeluhkan dalam skala 0-10. Skala 1-3 : nyeri ringan seperti gatal, kesetrum, nyut-nyutan, perih. Skala 4-6 : nyeri sedang yaitu kram, kaku, terbakar, ditusuk-tusuk. Skala nyeri 7-9 : nyeri berat yang terjadi namun masih bisa dikendalikan oleh pasien. Skala 10 : nyeri berat yang tidak bisa terkontrol oleh pasien. Biasanya penderita gastritis menunjukkan skala 1-8 adanya rentang pengukuran skala nyeri 1-10

T (timing atau waktu): Kapan nyeri bisa terjadi dan berapa lama nyeri itu terjadi. Penderita gastritis terjadi karena pasien mengalami stress, telat makan, atau dari pola makan yang tidak sehat.

d. Perilaku

1) Pola Tidur

Rasa nyeri yang ditimbulkan dapat menyebabkan pasien sulit tidur.

2) Pola istirahat dan tidur

Pasien mungkin mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari karena sakit perut

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Hispatologi, untuk mengetahui apakah ada kerusakan mukosa karena erosi tidak pernah melewati mukosa muskularis.

2) Pemeriksaan Laboratorium, untuk mengetahui darah lengkap, kadar serum vitamin B 12, kadar hemoglobin, hematokrit, trombosit, leokosit, dan albumin.

3) Analisa gester untuk mengetahui tingkat sekresi HCI.

4) Gastrocopy untuk mengetahui permukaan mukosa mengalami perubahan.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis terapeutik adalah penilaian klinis dari respons klien terhadap masalah kesehatan saat ini dan potensial atau proses kehidupan yang dialami. Diagnosis terapeutik bertujuan untuk mengidentifikasi klien individu,

keluarga dan komunitas dengan situasi yang berhubungan dengan kesehatan (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut PPNI (2017) Nyeri adalah pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang terjadi secara tiba-tiba atau perlahan, dengan intensitas ringan hingga berat, dan berlangsung kurang dari tiga bulan. Ada tiga penyebab utama nyeri akut menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) yaitu:

- a. Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma.
- b. Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan.
- c. Agen pencedera fisik yaitu seperti, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan. Rumusan diagnosa keperawatan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh nyeri pasien tampak meringis, bersikap protektif gelisah, sulit tidur, tekanan darah meningkat (TimPokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gastritis adalah :

- a. D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi mukosa lambung) ditandai dengan mengeluh nyeri dan tampak meringis.

2.4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yaitu perawatan yang dikerjakan pada perawat untuk mencapai luaran yang diharapkan yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis (SIKI DPD PPNI, 2018).

- a. D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (inflamasi mukosa lambung) ditandai dengan mengeluh nyeri dan tampak meringis.

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (inflamasi mukosa lambung) ditandai dengan mengeluh nyeri dan tampak meringis.	Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka diharapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tidak mengeluh nyeri 2. Tidak meringis 3. Tidak bersikap protektif 4. Tidak gelisah 5. Tidak mengalami kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi membaik 7. Tekanan darah membaik	Observasi : 1. Identifikasi karakteristik, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respons nyeri non verbal 3. Observasi TTV Terapeutik 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan kompres (dengan air hangat) Edukasi 5. Jelaskan strategi untuk meredakan nyeri 6. Berikan edukasi tentang gastritis strategi menurunkan nyeri dengan menggunakan media pendidikan kesehatan. Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian analgesi dan

			penetralisir asam lambung
--	--	--	---------------------------

2.4.4 Implementasi keperawatan

Pelaksanaan pekerjaan keperawatan adalah suatu proses dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang telah direalisasikan sebelumnya, yang pelaksanaannya menurut terminologi SIKI, dilaksanakan dan didokumentasikan, yaitu. Tindakan nyata melalui intervensi yang dilakukan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi adalah pemberian pekerjaan keperawatan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari rencana tindakan keperawatan yang disusun. Setiap proses perawatan yang dilakukan dicatat dalam protokol perawatan yaitu bagaimana klien aktif ditangani, teknik komunikasi terapeutik dan fungsi yang ditugaskan kepada pasien dijelaskan.

Saat melakukan tindakan khusus ini pada pasien gastritis, penerapan perawatan terdiri dari manajemen nyeri, mis. B. Identifikasi faktor yang memperberat dan meredakan nyeri serta berikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri (misal: terapi musik, terapi pijat, aromaterapi, kompres air panas atau dingin) dan menjelaskan penyebab, akibat dan pemicu nyeri.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang digunakan untuk memetakan sejauh mana desain telah mencapai tujuannya, dan evaluasi itu sendiri dilakukan secara terus menerus dalam kerjasama yang erat. Evaluasi dibagi menjadi dua

macam yaitu evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakuakn terus menerus untuk menilai.Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP, sebagai pola pikir.

S : Reaksi subyektif klien terhadap tindakan pengobatan yang dilaksanakan. Pada gastritis pada perawatan lansia dengan masalah nyeri akut, hasil yang diharapkan pada data subyektif adalah pasien secara verbal mengatakan bahwa nyeri sudah berkurang setelah dilakukan tindakan non medis berupa kompres air hangat (SLKI, 2019).

O : Gejala klinis dari wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan tes diagnostik. Berdasarkan data objektif, hasil yang diharapkan dalam perawatan lansia dengan gastritis akut adalah berkurangnya seringai, berkurangnya kapasitas perlindungan, berkurangnya kecemasan, berkurangnya gangguan tidur, berkurangnya denyut nadi (SLKI, 2019).

A : Menganalisis data subyektif dan obyektif untuk menentukan masalah pasien. Sarana untuk mencapai tujuan dalam fase evaluasi meliputi misalnya:

1. Masalah terpecahkan ketika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria kinerja yang ditetapkan.
2. Masalah terpecahkan sebagian ketika klien menunjukkan penyimpangan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya.
3. Masalah tidak akan terpecahkan jika klien tidak mengalami kemajuan sama sekali sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan, atau bahkan muncul diagnosis/masalah baru terkait pengobatan.

P : Perencanaan atau tindak lanjut berdasarkan hasil analisa pada respon klien.

Rencana tindak lanjut berupa :

- 1) Rencanakan ke depan, jika masalahnya tidak berubah.
- 2) Rencana direvisi, jika masalah tetap ada, semua tindakan sudah dilakukan tetapi hasilnya tidak memuaskan.
- 3) Rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru yang bertentangan dengan masalah saat ini dan diagnosis lama dibatalkan.
- 4) Rencana atau diagnosis selesai jika tujuan telah tercapai dan sangat penting untuk menjaga dan mempertahankan kondisi baru.

