

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Cairan: Diare

#### 1. Konsep pemenuhan kebutuhan cairan

##### a. Pengertian Nutrisi

Kebutuhan cairan dan elektrolit adalah suatu proses dinamik karena metabolisme tubuh membutuhkan perubahan yang tetap untuk berespon terhadap stressor fisiologi dan lingkungan. Cairan dan elektrolit saling berhubungan, ketidakseimbangan yang berdiri sendiri jarang terjadi dalam bentuk kelebihan dan kekurangan (Tarwoto & Wartonah, 2006).

##### b. Volume Cairan

Total jumlah volume cairan tubuh (total body water) kira-kira 60% dari berat badan pria dan 50% dari berat badan wanita. Jumlah volume ini tergantung pada kandungan lemak badan dan usia. Lemak jaringan sangat sedikit menyimpan cairan, lemak pada wanita lebih banyak dari pria sehingga jumlah volume cairan wanita lebih rendah dari pria. Usia juga berpengaruh terhadap jumlah volume cairan, semakin tua usia semakin sedikit kandungan airnya. Sebagai contoh, bayi baru lahir jumlah cairan tubuhnya 70-80% dari BB, usia 1 tahun 60% dari BB, usia pubertas sampai dengan usia 39 tahun untuk pria 60% dari BB dan wanita 52% dari BB, usia 40-60 tahun untuk pria 55% dari BB dan wanita 47% dari BB, sedangkan pada usia di atas 60 tahun untuk pria 52% dari BB dan wanita 46% dari BB (Tarwoto & Wartonah, 2006).

##### c. Kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan tubuh setiap individu dapat diketahui melalui rumus Watson dengan memakai rumus berdasarkan usia, tinggi dan berat badan setiap individu.

1) Rumus Watson untuk pria:  $2,447 - (0,09145 \times \text{usia}) + (0,1074 \times \text{tinggi dalam cm}) + (0,3362 \times \text{berat dalam kg}) = \text{berat total tubuh (TBW) dalam liter.}$

2) Rumus Watson untuk wanita:  $-2,097 + (0,1069 \times \text{tinggi dalam cm}) + (0,2466 \times \text{berat dalam kg}) = \text{berat total tubuh (TBW) dalam liter}$

## 2. Konsep diare

Penyebab Kebutuhan cairan: Diare Menurut (SDKI PPNI, 2017) penyebab diare yaitu fisiologis berupa Inflamasi gastrointestinal, Iritasi gastrointestinal, Proses infeksi dan Malabsorsi. Kemudian Psikologis berupa Kecemasan dan tingkat stres tinggi. Dan untuk situasional yaitu terpapar kontaminan, terpapar toksin, penyalahgunaan laksatif, penyalahgunaan zat, program pengobatan (Agen tiroid, analgesik, pelunak feses, ferosulfat, antasida, cimetidine dan antibiotik), dan perubahan air dan makanan, serta bakteri pada air

Batasan Karakteristik Menurut (SDKI PPNI, 2017) batasan karakteristik dari diare ada data mayor meliputi data objektif yaitu defekasi lebih dari tiga kali dalam 24 jam, Feses lembek atau cair. Dan untuk data minor meliputi data Subjektif yaitu Urgency, Nyeri/kram abdomen. Sedangkan untuk data objektif meliputi frekuensi peristaltik meningkat, dan bising usus hiperaktif.

Kondisi Klinis terkait yaitu Kanker kolon, Divericulitis, Iritasi usus, Crohn's disease, Ulkus peptikum, Gastritis, Spasme kolon, Kolitis ulseratif, Hipertiroidisme, Demam typhoid, Malaria, Sigelosis, Kolera, Disentri, Hepatitis.

## 3. Konsep pemberian madu

### a. Definisi Madu

Madu merupakan cairan yang sifatnya lengket dan memiliki rasa yang manis yang dihasilkan oleh lebah dan serangga lainnya dari nektar bunga (Haviva, 2011). Madu adalah bahan alami yang memiliki rasa yang manis yang dihasilkan oleh lebah madu dari nektar atau sari bunga atau cairan yang berasal dari bagian-bagian tanaman yang hidup yang dikumpulkan, diubah dan diikat dengan senyawa tertentu oleh lebah kemudian disimpan pada sisiran sarang yang berbentuk heksagonal (Al Fady & Moh. Faisol, 2015). Madu dihasilkan oleh lebah pekerja yang mengolah nektar menjadi madu. Lebah pekerja adalah lebah betina yang alat reproduksinya tidak sempurna atau steril sehingga tidak dapat bertelur. Bentuk madu berupa cairan kental seperti sirup, warnanya

bening atau kuning pucat sampai coklat kekuningan. Madu memiliki rasa khas, yaitu manis dengan aroma yang enak dan segar. Jika dipanaskan, aromanya menjadi lebih kuat tanpa merubah bentuknya. Warna, rasa, dan aromanya yang khas ditentukan oleh nektar bunga atau tanaman yang dihisap. Apabila lebah menghisap sari bunga matahari misalnya, maka madu yang dihasilkan akan berwarna kuning keemasan. Jika yang dihisap adalah bunga Semanggi, maka madu akan berasa manis dan berwarna putih. Madu dengan warna gelap biasanya memiliki cita rasa tinggi dan seringkali memiliki kandungan mineral tinggi sedangkan madu yang berwarna pucat memiliki rasa lebih enak. Perbedaan warna madu ini juga dapat mengindikasikan kualitas madu, karena madu menjadi semakin gelap selama penyimpanan atau jika dipanaskan (Al Fady & Moh. Faisol, 2015).

**b. Kandungan Madu**

Madu memiliki banyak kandungan didalamnya, diantaranya yaitu karbohidrat, protein, mineral, vitamin B kompleks dan vitamin C. Beberapa manfaat vitamin C pada madu yaitu terdapat sifat sebagai anti inflamasi, anti bakteri, antiviral dan anti oksidan yang berguna untuk mengatasi bakteri dan virus penyebab diare (Vallianou, Gounari, Skourtis, Panagos, & Kazazis, 2014). Memberikan madu mampu menurunkan frekuensi diare (Elnady et al., 2013; Sharif et al, 2017).

**c. Manfaat Madu**

Madu dapat sebagai anti bakteri dan prebiotik yang dapat mengatasi diare (Tehrani, Khorasgani, & Roayaei, 2018). Selain itu, madu juga mampu mengobati masalah konstipasi dan diare, meminimalikan pathogen dan menurunkan durasi diare (Pasupuleti, Sammugam, Ramesh, & Gan, 2017). Kandungan antibiotic madu juga mampu mengatasi bakteri diare dan mempunyai aktivitas bakterisida yang mampu melawan beberapa organisme enterophagetic, termasuk spesies dari Salmonella, Shigella dan E. Colli. (Abdulrhman, Mekawy, Awadalla, & Mohamed, 2010). Madu mempunyai dua molekul bioaktif diantaranya flavonoid dan polifenol yang berfungsi menjadi

antioksidan. Madu mampu meminimalkan frekuensi diare, meningkatkan berat badan, dan memperpendek hari rawat di rumah sakit (Cholid & Santosa, 2011).

#### d. Cara kerja madu untuk menurunkan frekuensi BAB

Aktivitas antibakteri pada madu dipengaruhi oleh hidrogen peroksida, senyawa flavonoid, minyak atsiri dan senyawa organik lainnya. Sifat antibakteri yang terdapat pada madu dipengaruhi oleh osmolaritas madu yang tinggi, kandungan rendah air, pH yang rendah sehingga keasaman madu menjadi lebih tinggi. Antibakteri pada madu bekerja dengan hidrogen peroksida yang diproduksi secara enzimatik glukosa oksidase dan senyawa fenolik. Enzim glukosa oksidase mampu disekresikan kelenjar hipoparingeal lebah ke nektar (Elnady et al., 2013). Enzim glukosa oksidase mampu meningkatkan kandungan antibakteri dengan cara mengubah glukosa di madu menjadi asam glikonat dan hidrogen peroksida sehingga dapat menghambat pertumbuhan bakteri. Diare menyebabkan mukosa usus rusak sehingga timbul gangguan proses penyerapan makanan, pemberian madu bisa membantu terbentuknya jaringan granulasi dan memperbaiki permukaan kriptte usus, memperbaiki saluran mukosa usus, serta menghambat bakteri dan virus. Mukosa usus yang membaik dapat meningkatkan penyerapan makanan, bising usus, mengurangi frekuensi diare (Elnady et al., 2013).

## B. Hasil literature Review

### 1. Pertanyaan Klinis (PICO/PICOT)

Berisi tentang rumusan pertanyaan klinis yang tepat, sebagai berikut:

- a. *Population* : Pasien gastroenteritis akut
- b. *Intervention* : Pemberian Madu
- c. *Comparison* : Tidak ada intervensi pembandingan
- d. *Outcome* : Penurunan frekuensi BAB
- e. *Time* : 5 ml dalam 3x1 hari dilakukan selama 3 hari

Didapati rumusan pertanyaan klinis dari permasalahan yang ditemukan yaitu “Apakah pemberian madu dapat menurunkan frekuensi BAB?”

### 2. Metode Penelusuran Evidence

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada pencarian artikel yang akan dijadikan sebagai acuan untuk evidence based practice nursing adalah enam artikel yang terdiri dari tiga artikel nasional dan 3 artikel internasional.

- 1) Tema artikel spesifik yaitu membahas tentang penerapan pemberian madu terhadap masalah keperawatan diare pada pasien gastroenteritis akut
- 2) Artikel dipublikasikan dalam rentan waktu 13 tahun terakhir (mulai dari tahun 2010 sampai dengan 2023)
- 3) Artikel berbentuk *full text*
- 4) Artikel diambil dari pubmed, google scholar dan garuda

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada pencarian artikel adalah sebagai berikut:

- 1) Rentang artikel yang dipublikasikan sebelum tahun 2010
- 2) Artikel yang tidak terakreditasi nasional dan internasional
- 3) Artikel tidak *full text*

### 3. Strategi pencarian literatur

a. Database atau search engine

Penelusuran artikel dilakukan dengan menggunakan mesin pencarian Google yaitu melalui Google Scholar, Pubmed, Garuda dengan rentan waktu publikasi artikel pada tahun 2010 sampai 2023.

b. Kata-kata Pencarian

Pada proses penelusuran artikel, penulis menggunakan beberapa kata kunci (keyword) untuk mempermudah dalam pencarian artikel melal database. Penulis menggunakan kata kunci *Honey*, *Madu*, *Diarrhea*, *Diare*.

### 4. Daftar Hasil Literatur Review

Setelah mencari dan menganalisa didapatkan beberapa artikel antara lain yaitu: artikel penelitian berjudul “Madu sebagai Terapi Komplementer Mengatasi Diare” oleh Rifka Putri Andayani (2020) diakses melalu Garuda. Penelitian ini dilakukan di Indonesia, menggunakan metode quasi-experimental (Pre-post control group),

sampel yang digunakan sebanyak 20 responden yang memiliki penyakit gastroenteritis. Intervensi yang dilakukan adalah Melakukan penilaian awal. Penilaian tersebut adalah adanya tanda-tanda dehidrasi, menilai derajat dehidrasi dan menilai frekuensi diare. Intervensi dilakukan dengan memberikan madu 3 kali sehari dan diberikan sebanyak 5 ml. Intervensi ini dilakukan mulai dari dirawat sampai dinyatakan boleh pulang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa frekuensi diare menurun setelah diberikan madu ( $p < 0,001$ ).

Artikel yang berjudul “Efektivitas terapi pemberian madu untuk menurunkan frekuensi Diare di desa margorejo lampung selatan” oleh Ari yunita et.al (2022) diakses melalui google scholar dengan menggunakan metode pendeskripsian dalam bentuk review kasus yang menganalisis suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami diare. Intervensinya yaitu dengan mendatangi subjek yang telah kontrak waktu dengan peneliti, dan dilanjutkan dengan melakukan pemberian madu pada klien, tanya jawab, evaluasi tindakan dengan subjek serta kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya terkait dengan pemberian madu. Kemudian hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa hasil studi kasus Menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan terapi madu terjadi penurunan Frekuensi diare.

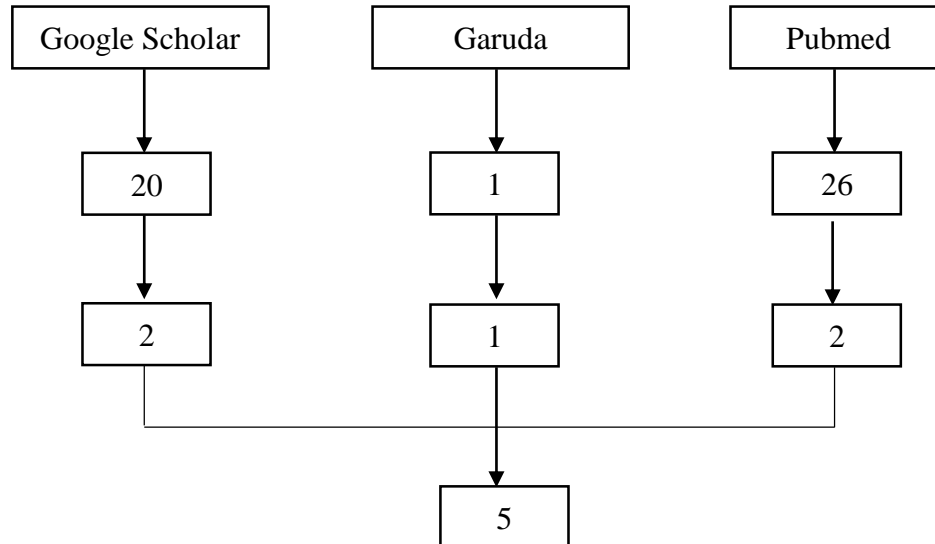
Kemudian artikel yang berjudul “Bee Honey Added to the Oral Rehydration Solution in Treatment of Gastroenteritis” oleh Mamdouh Abdulmaksoud Abdulrhman et. al (2010) diakses melalui pubmed dengan menggunakan metode uji t Student dan uji Mann-Whitney masing-masing untuk variabel normal dan nonparametrik.. Hasil yang didapatkan Pada kelompok yang diberi madu, frekuensi muntah dan diare berkurang secara signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol ( $P < 0,001$  dan  $P < 0,05$ , masing-masing). Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian madu dapat menurunkan frekuensi muntah dan diare.

Artikel yang berjudul “Honey in the treatment of gastroenteritis” oleh I E Haffejee dan A Moosa (2015) diakses melalui pubmed dengan menggunakan metode uji t Student. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

madu memperpendek durasi diare bakteri, tidak memperpanjang durasi diare non-bakteri, dan dapat dengan aman digunakan sebagai pengganti glukosa dalam larutan rehidrasi oral yang mengandung elektrolit.

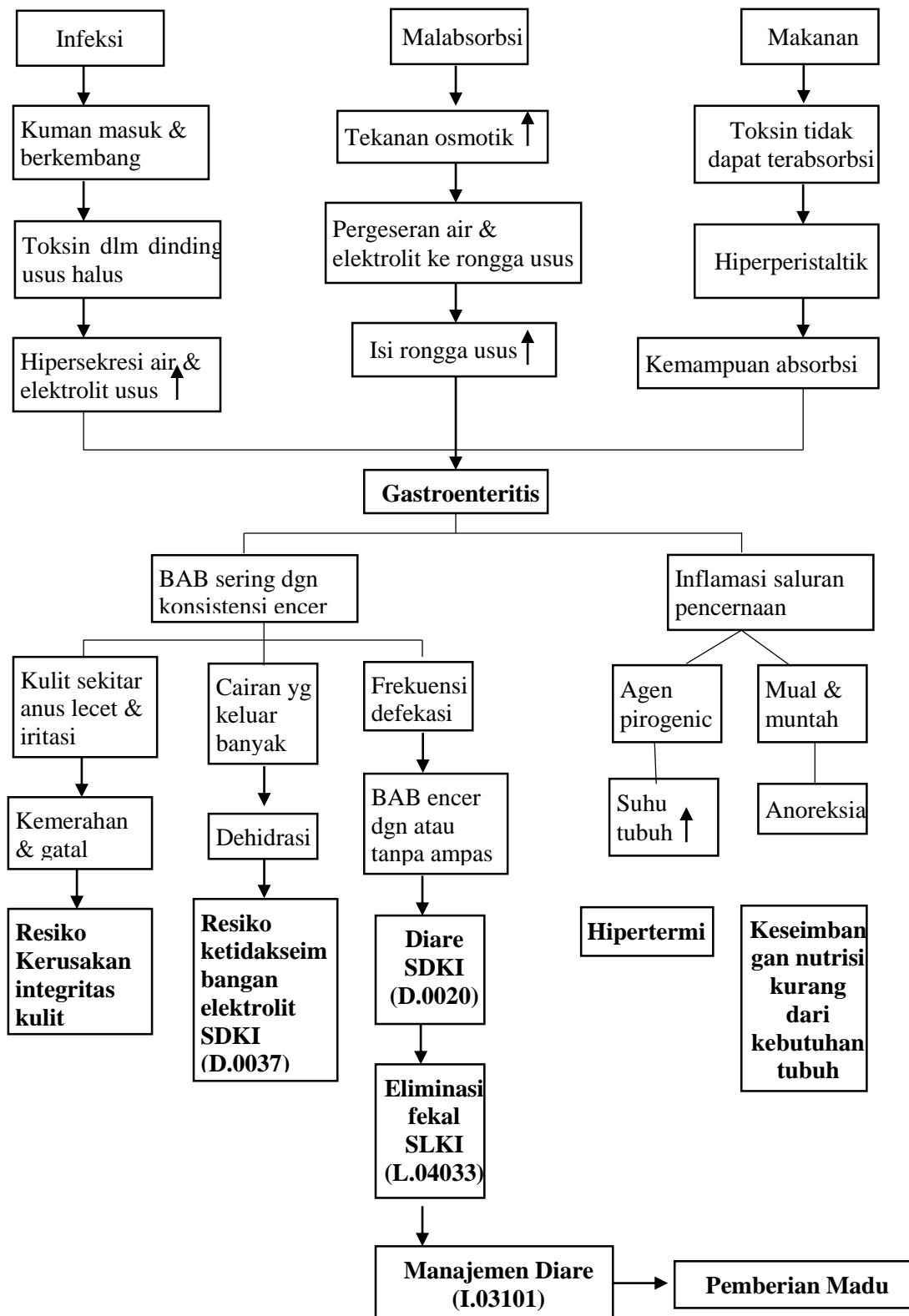
Artikel yang berjudul “Pemberian madu pada klien diare dengan masalah keperawatan peningkatan frekuensi BAB di desa rajabasa lama lampung timur” oleh Intan putri dan Setiawati (2020) diakses melalui Google Scholar dengan menggunakan metode pre post test. Hasil yang didapatkan klien mengalami penurunan frekuensi BAB setelah dilakukan pemberian madu sebanyak 100 ml selama 5 hari berturut-turut, diminum tiga kali sehari sesudah makan. Diperoleh frekuensi BAB sebelum diberikan madu (*pretest*) yaitu 5x/Cair dan frekuensi bab setelah diberikan madu (*posttest*) yaitu 2x/ Lembek, dimana mengalami penurunan sebanyak 2x/Lembek. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian madu dapat menurunkan frekuensi BAB.

#### Hasil Penelusuran EBN



**C. Konsep askep pasien gastroenteritis dengan diagnose keperawatan utama: diare**

**1. WOC**





## 2. Pengkajian

Asesment keperawatan adalah suatu proses yang dilakukan tenaga keperawatan kepada pasien secara terus menerus untuk mengumpulkan informasi atau data dalam menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Proses asesmen keperawatan pasien yang efektif akan menghasilkan keputusan tentang asuhan keperawatan pasien yang segera dilakukan dan kebutuhan pasien berkelanjutan (Firmansyah et al., 2021)

- a. Identitas klien berupa: nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, status perkawinan, suku bangsa, tanggal masuk, nomor registrasi dan diagnosa keperawatan.
- b. Keluhan utama, pada umumnya keluhan pada gastroenteritis adalah nyeri perut, rasa ingin BAB terus menerus, mual dan muntah.
- c. Riwayat penyakit sekarang, meliputi nyeri perut, disertai dengan BAB cair secara terus menerus, mual dan muntah, lemas.

### d. Pola-pola fungsi kesehatan

#### 1) Pola persepsi dan tata laksana hidup sehat

Pada gastroenteritis biasanya klien merasa lemas mengalami dehidrasi, maka klien harus menjalani penatalaksanaan untuk membantu mengurangi frekuensi BAB agar tidak terjadi dehidrasi.

#### 2) Pola nutrisi dan metabolisme

Klien gastroenteritis harus mengkonsumsi makanan sedikit-sedikit namun sering dalam keadaan masih hangat. Tidak mengkonsumsi laktosa dan makanan pedas.

#### 3) Pola eliminasi

Perlu dikaji frekuensi, kepekatan, warna, bau, durasi untuk mengetahui BAB. Hal yang perlu dikaji dalam eliminasi berupa buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK).

#### 4) Pola tidur dan istirahat

Klien biasanya merasa nyeri perut dan lemas gerakannya terbatas sehingga dapat mengganggu pola dan kebutuhan tidur klien.

#### 5) Pola aktifitas

Lemas sehingga pola aktifitas terganggu, aktifitas klien menjadi

berkurang dan butuh bantuan dari orang lain.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Klien gastroenteritis akan timbul lemas, pucat rasa cemas, rasa ketidakmampuan melakukan aktifitas secara optimal dan gangguan citra tubuh.

### **3. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa memiliki dua arti. Pertama, diagnosis adalah proses tahap kedua Keperawatan dengan analisis data. Kedua, diagnosis adalah label tertentu atau Pernyataan yang menjelaskan kesehatan klien dan keluarganya. Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis dari respon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan/proses kehidupan yang nyata atau potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar untuk memilih intervensi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan oleh perawat yang bertanggung jawab (Suhanda et al., 2021). Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) bahwa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus gastroenteritis adalah Diare berhubungan dengan inflamasi gastrointestinal, Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan ketidakseimbangan cairan: dehidrasi

### **4. Intervensi Keperawatan**

Perencanaan keperawatan adalah proses keperawatan untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah, atau untuk memenuhi kebutuhan pasien. Suatu perencanaan yang tertulis dengan baik akan memberi petunjuk dan arti pada asuhan keperawatan karena perencanaan adalah sumber informasi bagi semua yang terlibat dalam asuhan keperawatan pasien. Rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis yang tepat, diharapkan dapat mencapai tujuan sehingga mendukung dan mencapai status kesehatan pasien secara efektif dan efisien (Induniasih & Hendarsih, 2016).

Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) bahwa intervensi yang dilakukan pada diagnosa yang gastroenteritis yaitu diare berhubungan dengan inflamasi gastroenteritis, setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil: Kontrol pengeluaran feses meningkat, Nyeri abdomen menurun menjadi, Konsistensi

feses membaik, Frekuensi defekasi membaik. Kemudian dilakukan intervensi keperawatan manajemen diare yaitu Observasi: Identifikasi penyebab diare (mis. Inflamasi gastrointestinal, iritasi gastrointestinal, proses infeksi, malabsorpsi, ansietas, stress, efek obat-obatan), Identifikasi riwayat pemberian makanan, Monitor warna, volume, frekuensi dan konsistensi tinja, Monitor tanda dan gejala hypovolemia (mis. Takikardi, nadi terasa lemah, tekanan darah turun, turgor kulit turun, mukosa bibir kering, CRT melambat, BB menurun), Monitor jumlah pengeluaran diare. Terapeutik: Berikan asupan cairan oral (mis. Larutan gula garam, oralit, pedalyte, renalyte), Pasang jalur intravena, Berikan cairan intravena (mis. Ringer asetat, ringer laktat), jika perlu, Ambil sampel darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan elektrolit, Ambil sampel feses untuk kultur, jika perlu. Edukasi: Anjurkan makanan porsi kecil dan sering secara bertahap, Anjurkan menghindari makanan pembentuk gas, pedas dan mengandung laktosa. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian obat antimotilitas (mis. loperamide, difeniksilat), Kolaborasi pemberian obat pengeras feses, Kolaborasi pemberian obat antispasmodik.

Diagnosa keperawatan resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan Ketidakseimbangan cairan: dihidrasi. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Keseimbangan elektrolit membaik dengan kriteria hasil: serum natrium, serum kalium, serum klorida, serum kalsium menaik. Dengan dilakukan intervensi keperawatan pemantauan elektrolit yaitu observasi: identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit, Monitor kadar elektrolit serum, Monitor mual, muntah dan diare, Monitor kehilangan cairan, jika perlu, Monitor tanda dan gejala hypokalemia (kelemahan otot, kelelahan, penurunan reflex, motilitas usus menurun, pusing), Monitor tanda dan gejala hyperkalemia (mis. Peka rangsangan, gelisah, mual, muntah), Monitor tanda dan gejala hiponatremia (otot berkedut, sakit kepala, membrane mukosa kering, kejang, penurunan kesadaran), Monitor tanda dan gejala hypernatremia (mis. Haus, mual, muntah, demam, gelisah, membrane mukosa kering, takikardi. Terapeutik: Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Dokumentasikan hasil pemantauan. Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

## 1. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Supratti & Ashriady, 2016).

Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan perawat harus mempunyai kemampuan kognitif (intelektual) kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan (Supratti & Ashriady, 2016). Komponen yang terdapat pada implementasi adalah :

- a. Tindakan observasi Tindakan observasi yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.
- b. Tindakan terapeutik Tindakan terapeutik adalah tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan klien.
- c. Tindakan edukasi Tindakan edukasi merupakan tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah.
- d. Tindakan kolaborasi Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi kesehatan lainnya seperti dokter, analis, ahli gizi, farmasi.

## 2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu aktivitas tindakan perawat untuk mengetahui efektivitas tindakan yang telah dilakukan terhadap pasien evaluasi asuhan keperawatan merupakan fase akhir dari proses keperawatan terhadap asuhan keperawatan yang di berikan (Andi Parellangi, 2017).

Terdapat dua jenis evaluasi menurut (Fitrianti, 2018):

- a. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni subjektif, objektif, analisis data dan perencanaan:

- 1) S (subjektif) yaitu Data subjektif dari hasil keluhan klien, kecuali pada klien yang afasia.
- 2) O (objektif) yaitu Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
- 3) A (analisis) yaitu Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
- 4) P (perencanaan) yaitu Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

- 1) Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- 2) Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- 3) Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali