BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Hernia

Hernia adalah penonjolan isi suatu rongga pada bagian terlemah dari bagian *muskuloaponeurotik* dinding perut, hernia juga terdiri atas cincin, kantong dan isi hernia. Adapun hernia juga sering terjadi pada usia lanjut karena pada tahap usia lanjut otot polos pemisah bagian tengah tidak berfungsi, sehingga memungkinkan terjadinya henia besar. Hernia juga disebabkan karena mengonsumsi makanan kurang serat yang dapat menimbulkan konstipasi, sehingga tumbulnya mendorong saat mengejan dikala defekasi serta mengangkat beban berat (Pangestuti & Mad, 2021).

Hernia adalah suatu penonjolan isi perut dari rongga yang normal melalui defek fasia dan dinding perut secara kogenital yang memberi jalan keluar pada setiap alat tubuh, hernia juga lebih dikenal dengan sebutan turun berok. Penyakit akibat turunnya buah zakar seiring melemahnya lapisan otot dinding perut, penderita hernia juga kebanyakan dari laki-laki terutama pada anak-anak (Kartiko, 2020).

2. Etiologi hernia menurut (Hasbi, 2018).
   a. Lemahnya dinding rongga perut, ada yang didapat sejak lahir atau didapatkan kemudian dalam hidup.
   b. Akibat dari pembedahan sebelumnya
   c. Kongenital
      1) Hernia *congenital* sempurna. Bayi sudah menderita henia karena adanya efek pada tempat-tempat tertentu.
      2) Hernia *congenital* tidak sempurna. Bayi dilahirkan normal (kelainan belum tampak) tapi dia mempunyai efek pada tempat-tempat tertentu (prediposisi) dan beberapa bulan (0-1 tahun) setelah lahir akan

terjadi hernia melalui defek tersebut karena dipengaruhi oleh kenaikin tekanan intrabdomnal (mengejan,batuk,menangis).

d. *Aquisal* adalah hernia yang bukan disebabkan karena adaya defek bawaan tetapi disebabkan oleh faktor lain yang dialami manusia selama hidupnya antara lain adalah :

1) Tekanan intra abdominal yang tinggi banyak dialami oleh pasien yang sering mengejan baik saat BAB ataupun BAK.
2) Konstitusi tubuh, orang kurus cendrung terkena hernia jaringan ikat yang sedikit. Sedangkan pada orang yang gemuk juga terkena hernia karena banyaknya jaringan lemak pada tubuhnya yang menambah beban kerja pada jaringan ikat penyokong pada LMR.
3) Banyaknya propitonial fat yang terjadi pada orang gemuk.
4) Distensi dinding abdomen karena peningkatan tekanan intraabdominal.
5) *Sikatrik*, penyakit yang melemahkan dinding perut, merokok, diabetes militus.

3. Klasifikasi hernia

a. Hernia inguinalis lateralis (Indirek)

Hernia pada bayi sudah lahir biasanya proses ini mengalami *obliterasi*, bila prossesus terus terbuka maka akan menimbulkan hernia lateralis

b. Kongenital Pada orang dewasa kanal telah tertutup namun karena merupakan *lokus minoris resistensie* maka pada keadan yang meningkatkan tekanan intra abdominal, kanal tersebut akan dapat terbuka kembali dan akan menimbulkan hernia inguinalis lateralis akuisita. Dan jika isi kantong hernia lateralis turun hingga skrotum disebut hernia skrotalis.

c. Hernia inguialis medialis (Direk)

Heria ingunalis medialis adalah hernia yang melalui dinding inguinal posteromedial dari vasa epigastrika inferior di daerah yang dibatasi segitiga *hasselbach*. Hernia pada jenis ini selalu didapatkan saat dewasa. Adapun faktor yang berperan pada peningkatan tekanan intraabdominal dan kelemahan relatif dinding inguinal posterior

Adapun sifat hernia ingunalis

a. Apabila isi hernia dapat keluar masuk, usus kelar jika berdiri, mengejan, dan masuk apabila berbarung ataupun duduk, tidak ada gejala obstruksi.
b. Hernia irreponible.

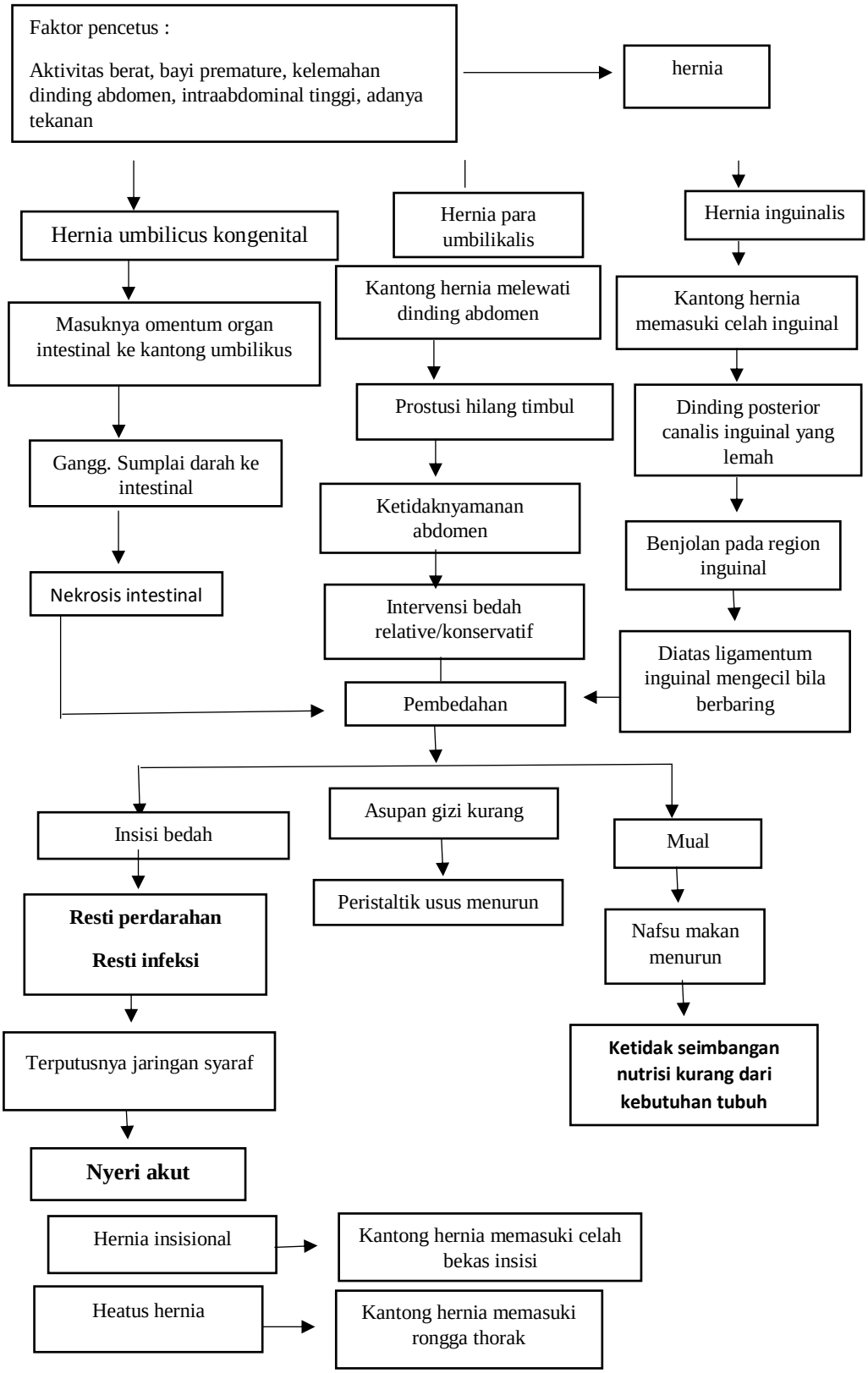
   Apabila isi hernia berada pada kantong hernia dan terjepit cincin hernia sehingga dapat masuk kmbali kedalam rongga abdomen.
c. Hernia inkaserata atau stragulasi

   Apabila isi hernia berada didalam kantong hernia dan terjepit cincin hernia sehingga tidak dapat masuk kembali kedalam rongga abdomen, dapat disertai dengan gangguan passase akibat peredaran darah terganggu (Oktaviyanti, 2017).

4. Patofisiologi

Hernia berkembang pada saat intra abdominal mengalami pertumbuhan tekanan pada saat mengangkat sesuatu yang berat, saat buang air besar ataupun batuk terlalu kuat, dan perpindahan usus kedaerah otot abdominal. Tekanan yang berlebih di daerah abdominal tentunya akan menyebabkan suatu kelemahan yang disebabkan oleh dinding abdominal yang menipis atau tidak cukup pada daerah dimana kondisi itu ada sejak proses perkembangan yang cukup lama, pertama kali terjadi kerusakan yang sangat kecil pada dinding abdominal, dan kemudian terjadilah hernia. Insiden hernia juga terjadi karena pertambahan umur karena dapat meningkatkan penyakit yang meninggikan tekanan intra abdomen dan juga dapat berkurangnya kekuatan pada jaringan penunjang. Terjadi pada usia lanjut, karena betambahnya usia maka akan terjadi pelemahan rongga otot. Sejalan dengan bertambahnya usia, maka organ dan jaringan tubuh mengalami proses degenerasi. Pada usia lanjut kanalis itu telah menutup, namun karena ini merupakan daerah locuc minorsreistence maka pada saat keadaan tekanan intra abdomen meningkat seperti batuk-batuk kronik, bersin yang kuat, mengangkat beban berat, dan mengejan. Kanal yang sudah tertutup dapat terbuka kembali dan dapat menjadi hernia inguinalis karena terdorongnya sesuatu jaringan tubuh dan keluar efek tersebut.

Gambar 2.1 Pathway hernia menurut Kartiko, (2010).



5. Manifestasi klinis menurut (Hasbi, 2018).
   a. Adanya benjolan yang keluar masuk dan keras yang sering tampak benjolan di lipatan paha.
   b. Ada rasa nteri di daerah benjolan apabila isinya terjepit dan disertai rasa mual.
   c. Terdapat gejala mual dan muntah apabila telah ada komplikasi.
   d. Apabila terjadi hernia inguinalis stragulata sakit akan bertambah hebat dan disertai panas juga kemerahan diatasnya.
   e. hernia diafragmatika menimbulkan perasaan sakit di daerah perut dsertai sesak nafas.
   f. Apabila pasien mengejan atau batuk maka benjolan hernia akan bertambah besar.
6. Pemeriksaan diagnostic menurut (Hasbi, 2018).
   a. Sinar X abdomen menunjukkan abnormal kadar gas dalam usus/obstruksi usus.
   b. Hilang darah lengkap dan serum elektrolit dapat menunjukkan hemokonsentrasi (peningkatan hematocrit), peningkatan sel darah putih dan ketidak seimbangan elektrolit.
7. .Komplikasi menurut (Haryono, 2012).

   Akan menimbulkan hernia berulang, hematoma, resistensi urin, serta infeksi pada luka, juga dapat menimbulkan nyeri kronis atau akut, peningkatan testis karena atrofu testis, dan yang terakhir rekurensi hernia.
8. Penatalaksanaan

   Penatalaksanaan ada dua macam yaitu :
   a. Terapi umum

      Terapi konservatif sambil menunggu proses penyembuhan melalu proses alami dapat dilakukan pada hernia umbilicus pada anak usia dibawah 2 (dua) tahun. Terapi konservatif berupa alat penyangga dapat di pakai sebagai pengelolaan sementara, misalnya pemakaian korset pada hernia ventralis sedangkan dengan hernia inguinalis

pemakaian tidak dianjurkan karena selain tidak dapat menyembuhkan alat ini juga dapat melemahkan otot dinding perut.

1) Reposisi

   Tindakan dimana memasukan kembali hernia ketempatnya semula secara hati-hati dengan lembut tetapi pasti. Tindakan ini hanya dapat dilalkukan pada hernia reponibilitas dengan menggunakan kedua. Tangan yang satu untuk melebarkan leher hernia sedangkan tangan yang lain untuk masukan kembali isi hernia. Melalui leher hernia tadi tindakan ini terkadang dilakukan pada hernia irreponibilitis apabila pasien takut dengan operasi yaitu dengan menggunakan cara lain : bagian hernia di kompres dingin, penderita diberi penenang valium 10mg agar tertidur, pasien diposisikan terlentang jika tidak berhasil jangan dipaksa, lalu segera lakukan operasi.

2) Suntikan setelah reposisi berhasil suntikan zat yang bersifat sklerotik untuk memperkecil pintu hernia.

3) Umumnya tindakan operatif merupakan satu-satunya yang rasional. Hernioplastik endoscopy

b. hernioplastik endoscopy

1) Pengobatan konsevatif

   Terbatas pada tindakan melakukan reposisi dn pemakaian penyangga atau penunjung untuk mempertahankan isi hernia yang telah direposisi. Reposisi tidak dilakukan pada hernia inguinalis stragulata, kecuali pada pasien anak-anak. Reposisi dilakukan secara bimanual, tangan kiri memegang isi hernia membentuk corong sedangkan tangan kanan mendorongnya kearah cincin hernia dengan tekanan lambat tapi menetap sampai terjadi reposisi. Reposisi dilakukan dengan menidurkan anak dengan pemberian sedative dan kompres es diatas hernia, bila reposisi ini berhasil anak disiapkan untuk operasi besok harinya. Jika reposisi hernia ini tidak berhasil dalam waktu enam jam maka harus dilakukan operasi segera.

2) Pengobatan operatif

Pengobatan operatif adalah satu-satunya pengobatan hernia inguinalis yang rasional. Indikasi operatif sudah ada begitu diagnosis ditegakkan dan *hernioraphy*.

3) Herniotomy

Dilakukan pembesaran hernia sampai ke lehernya, kantong di buka da nisi hernia dibebaskan kalau bada perlenketan, kemudian reposisi kantong hernia dijahit ikat setinggi mungkin lalu dipotong.

4) Hernioraphy

Dilakukan tindakan memperkecil annulus inguinalis internus dan memperkuat dinding belakang kanalis (Kartiko, 2020).

B. Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan merupakan suatu yang sangat dibutuhkan oleh manusia untuk dapat mencapai kesejahteraan, sehingga apabila kebutuhan tersebut ada yang tidak ataupun belum terpenuhi maka pastilah manusia akan merasa kurang sejahtera. Dan dapat diartikan bahwa ebutuhan adalah suatu hal yang harus dipenuhi, karena tanpa itu hidup kita akan menjadi tidak sejahtera atau kurang sejahtera.

1. Kebutuhan fisiologis

   Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan primer yang menjadi syarat dasar bagi kelangsungan hidup manusia guna memelihara homeostatis tubuh. Sebagai syarat dasar, kebutuhan fisiologis ini mutlak terpenuhi. Jika tidak, ini dapat berpengaruh terhadap kebutuhan yang lain. Kebutuhan fisiologi tersebut meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat tidur dan seksual.

2. Kebutuhan Rasa Aman Dan Perlindungan

   Kebutuhan akan rasa aman dan perlindungan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari bahaya fisik. Ancaman terhadap keselamatan seseorang kebutuhan keselamatan dan keamanan dapat dikatgorikan

sebagai ancaman mekanis, kimiawi, dan bakteriologis. Ancaman itu bisa nyata atau hanya imajinasi (mis. Penyakit, nyeri, cemas).

3. Kebutuhan sosial

Kebutuhan sosial adalah kebutuhan dasar yang menggambarkan emosi seseorag. Kebutuhan ini merupakan suatu dorongan saat seseorang berkeinginan menjalin hubungan yang efektif atau hubungan emosional dengan orang lain. Dorongan ini juga akan menekan seseorang agar sedemikian rupa sehingga ia akan berupaya semaksimal mungkin untuk mendapatkan perasan saking mencintai dan dimiliki.

4. Kebutuhan penghargaan

Penghargaan terhadap diri sering merujuk pada penghormatan diri, dan pengakuan diri. Selain itu juga harga diri terpenuhi oleh perasaan bergantung (dependen), dan (interdependen). Pada kasus pasien dengan post operasi hernia sangat ketergantungan yang besar terhadap bantuan orang lain, dikarenakan pasien masih sangt kecil.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan aktualisasi diri adalah tingkat kebutuhan yang paling tinggi menurut maslow. Aktualisasi diri adalah kemampuan seseorang untuk mengatur diri dan otomatisnya sendiri serta bebas dari tekanan luar. Lebih dari itu, aktualisasi diri merupakan hasil dari kematangan diri. Tidak semua orang dapat mencapai aktualisasi diri seara utuh. Hal ini dikarenakan dalam diri manusia terdapat dua kekuatan yang saling tarik. Kekuatan yang pertama mengarah pada pertahanan diri individu, yang kemudian memunculkan perasaan takut salah, takut menghadapi resiko, dan ragu-ragu dalam mengambil keputusan. Sementara kekuatan yang kedua mengarah pada keuntungan diri dan terwujudnya seluruh potensi diri yang dimiliki sehingga memunculkan rasa percaya diri dan penerimaan diri secara utuh. Kedua kekuatan ini akan selalu saling mempengaruhi dan saling terkait sepanjang perjalanan hidup manusia sampai akhir hidupnya (Sada, 2017).

Gambar 2.2

Piramida kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslaow

Menutut (Huda & Fitriyani, 2020)

Pada kasus pasien dengan post operasi hernia biasanya yang akan terjadi gangguan fisiologi istirahat dan tidur gangguan tersebut terjadi dikarenakan pasien merasakan nyeri yang disebabkan oleh tindakan insisi post operasi.

Menurut Potter & Perry (2006) dalam (Hasbi, 2018). Adapun proses terjadinya nyeri berkaitan dengan adanya stimulus dan reseptor yang menghantar nyeri, munculnya nyeri dimulai dengan adanya stimulus (rangsangan) nyeri, stimulus tersebut dapat berupa zat kimia, panas, listrik, Stimulus tersebut kemudian ditransmisikan dalam bentuk impuls-impuls nyeri yang dikirimkan ke otak.

Fisiologi nyeri, mekanisme timbulnya nyeri didasari oleh proses multiple yaitu nosisepsi, sensitisasi, perifer, perubahan fenotip, sensitisasi sentral, dan penuruan inhibisi. Antara stimulus cidera jaringan dan pengalaman subjetif nyeri terdapat empat proses tersendiri yaitu :

a. Trasduksi

Suatu proses dimana akhiran syaraf aferen menerjemahkan stimulus (missal : tusukan jarum) kedalam implu nonsiseptif

b. Transmisi

Dimana suatu proses implus disalurkan menuju kormu dorsalis medulla spinalis, kemudian sepanjang traktus sensorik menuju otak.

c. Modulasi

Suatu proses amplifikasi sinyal neural terkait nyeri (*pain relaset neural signalis)*. Proses ini terutama terjadi di kormu dorsalis medulla spinalis dan mungkin terjadi di level lainnya.

d. Persepsi

Persepsi nyeri adalah kesadaran akan pengalaman nyeri. Persepsi merupakan hasil dari interaksi proses transduksi, transmisi, modulasi, aspek psikologis, dan karakteristik individu lainnya. Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berperan menerima rangsangan nyeri, organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap stimulus kulit yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga *nosiseptor,* secara anatomis, reseptor nyeri *(nociseptor)* ada yang bermiyelin da nada juga yang tidak bermiyelin dari syaraf aferen (Burhanudin, 2017)

Skala nyeri wajah terdiri atas enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah. Wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri), kemudian meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih sampai dengan wajah yang sangat ketakutan (nyeri yang sangat).

Gambar 2.3
Skala nyeri wajah Wong Baker
Menurut (Kartiko, 2020)

Keterangan :

0 : tidak nyeri

2 : sedikit nyeri

4 :sedikit lebih nyeri

6 :lebih nyeri

8 :sangat nyeri

10 : nyeri sangat berat

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

   Menurut Rohman (2012) pengkajian adalah tahap awal dan dasar dari proses keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan untuk lanjut ke tahap berikutnya. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang akan terjadi ditahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Kemudian diagnosis yang akan diangkat akan menentukan pada tahap perencanaan yang akan ditetapkan. Selanjutnya tindakan keperawatan dan evaluasi mengikuti perencanaan yang telah di buat (Kartiko, 2020).

   a. Riwayat penyakit sekarang

      Merasakan adanya menjolan di skrotum atau kadang-kadang mengecil/menghilang. Apabila menangis, batuk, mengangkat benda berat akan timbul benjolan kembali, timbul rasa nyeri pada benjolan

disertai rasa mual dan muntah. Akibat komplikasi terdapat shock, demam, asidosis metabolic, abses.

b. Riwayat penyakit terdahulu

Riwayat batuk kronis dan tumor intraabdominal, bedah abdominal.

c. Riwayat psikososial

Klien merasa terganggu dengan adanya penyakit, klien tidak dapat beraktivitas dengan bebas.

1) Data objektif

a) Inspeksi

Hernia reponsibel terdapat benjolan di lipatan paha Hernia reponsibel terdapat benjolan di lipatan paha yang muncul pada waktu berdiri, batuk, menangis, bersin atau mengedan dan mwnghilang setelah berbaring.

b) Palpasi

Caranya : Tarik tengah antar SIAS dengan tuberkulum pubicum (AIL) ditekan lalu pasien disuruh mengejan. Jika terjadi benjolan disebelah *medial* maka dapat diasumsikan bahwa itu hernia inguinalis medialis.

c) Perkusi

Apabila didapatkan perkusi perut kembung maka harus dipikirkan kemungkinan hernia stragulata. Hipertimpani terdengar pekak.

d) Auskultasi

Pada saat di auskultasi pada hernia yang mengalami obstruksi usus (hernia inckarserata)

e) Pemeriksaan diagnostic

Rontgent dan juga USG

f) Tanda-tanda vital

Tempratur meningkat, pernafasan meningkat, nadi meningkat, tekanan darah meningkat.

g) Hasil laboratoriums

Leukosit > 10.000 – 18.000 / mm3. Serum elektrolit meningkat.

2. Diagnosa Keperawatan

   Diagnosa Keperawatan berdasarkan prioritas disusun berdasarkan kebutuhan dasar manusia. Hal ini dilakukan karena tidak mungkin semua masalah di atasi bersama-sama sekaligus. Jadi diputuskan masalah yang mana dapat di atasi terlebih dahulu berkaitan erat dengan kebutuhan dasar manusia. Diagnose keperawatan yang muncul (Kartiko, 2020).

   1) Nyeri Akut
   2) Gangguan Rasa Nyaman.
   3) Resiko Infeksi.

3. Rencana Keperawatan

   Proses Keperawatan merupakan suatu metode bagi perawat untuk memberikan asuhan keprawatan kepada klien. Secara umum proses keperawatan adalah metode pengorganisasian yang sistematis, dalam melakukan asuhan keperawatan pada individu, kelompok, dan masyarakat yang berfokus pada indentifikasi dan pemecahan masalah dari respon pasien terhadap penyakitnya (Sianipur, 2020).

   Rencana keperawatan pada kasus post operasi hernia inguinalis terdapat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Kasus Post Op Hernia Inguinalis

Rencana keperawatan

Diagnose keperawatan	**Rencana keperawatan**	
	Luaran	**Intervensi**
1	**2**	**3**
Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di tandai dengan ibu mngatakan An.A sering menangis setelah tindakan operas Ds : Ibu mengatakan anak sering menangis setelah dilakukan tindakan operasi Do : 1. Frekuensi nadi : 104x/menit 2. RR : 24x/menit 3. Suhu : 36,4 C 4. Klien tampak meringis 5. Klien tampak gelisah 6. Nafsu makan berubah 7. Bersikap waspada akan lokasi nyeri	**Tingkat Nyeri : (L.08066)** 1. Meringis menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Mengeluh nyeri menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen Nyeri (I08238)** **Observasi** 1. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik **Terapeutik** 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi bermain) **Edukasi** 1. Anjurkan teknik non farmakologis untuk merngurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi mereda kan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri

1	2	3
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik
Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gang di tandai dengan ibu mengatakauan stimulus lingkungan An.A sulit tidur dan tidak mampu rilexs Ds : 1. Ibu klien mengatakan An.A sulit tidur 2. Ibu mengatakan An.A tidak mampu rilex Do : 1. Klien tampak gelisah jika berbaring di ruangan (kebisingan)	**Status Kenyamanan (L09093)** 1. Keluhan tidak nyaman menurun 2. Gelisah menurun 3. Keluhan sulit tidur menurun 4. Menangis menurun 5. Pola tidur membaik	**Manajemen kenyamanan lingkungan** **(I08237)** **Obsevasi** 1. Identifikasi sumber ketidaknyamanan (kebisingan) 2. Monitor kondisi kulit, terutama diarea tonjolan(mis. Tanda iritasi atau luka tekan) **Terapeutik** 1. Fasilitasi kenyamanan lingkungan 2. Atur posisi yang nyaman 3. Sediakan ruangan yang terang dan mendukung 4. Hindari paparan kulit terhadap iritan (urin) 5. Letakan bel pada tempat yang mudah di jangkau **Edukasi** 1. Jelaskan tujuan manajemen lingkungan 2. Ajarkan cara manajemen sakit dan cidera, jika perlu
Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasive	**Tingkat infeksi (L14137)** 1. Kemerahan 2. Demam 3. Nyeri 4. Bengkak	**Pencegahan infeksi (I14539)** **Observasi** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

1	2	3
	5. Kadar sel darah putih membaik 6. Nafsu makan membaik	3. dan lingkungan pasien 4. Berikan perawtan kulit di area edema 5. Pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi
		Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

D. Implementasi

Menurut (Kartiko, 2020), Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi keperawatan, pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi repon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Pelaksanaan keperawatan yang berhasil membutuhkan Ketrampilan kognitif, Ketrampilan interpersonal, Ketrampilan psikomotorik

E. Evaluasi

Menurut Nikmatur dan Walid (2012) dalam (Hasbi, 2018). Evaluasi yaitu melakukan

penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien atau hasil yang diamati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Untuk memudahkan mengevaluasi atau menentukan perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIE/SOAPIER, penggunaannya tergantung dari kebijakan setempat, pengertian SOAP adalah

S : (data subjektif)

Perawat dapat menuliskan keluhan klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan.

O : (data objektif)

Data yang dibuat bedasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung.

A : (analisa)

Interprestasi dari data subjektif dan data objektif. Analisa dilakukan umtuk menganalisa diagnose keperawatan yang masih terjadi ataupun diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang sudah terindentifikasi datanya dalam data subjektif atau data objektif.

P : (planning)

Perencanaan keperawatan dilihat apakah dapat dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencan tindakan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang sudah ditunjukan hasil dengan memuaskan serta tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan.