

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hiperemesis Gravidarum

1. Pengertian Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis gravidarum yaitu keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolite, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kadir et al, 2019).

Ibu hamil biasanya dapat dikatakan mengalami muntah beberapa kali dalam sehari, atau selalu muntah setiap kali minum atau makan, atau jika berat badan turun. Biasanya kondisi ini terjadi pada sekitar minggu ke empat dan minggu ke tujuh, dan berangsur membaik pada minggu ke 14 dan 16 kehamilan (Atalaya, 2018).

Seseorang yang mengalami hiperemesis gravidarum akan mengalami mual muntah yang akan berkelanjutan yang akan mengganggu kehidupan sehari-hari ibu hamil, sehingga nutrisi sangat penting untuk ibu hamil dan janin, hiperemesis gravidarum ini tidak hanya berdampak pada ibu hamil tetapi berdampak pula pada janinnya. Jika ibu yang mengalami hiperemesis gravidarum dibiarkan saja maka nutrisi yang masuk untuk ibu hamil dan janinnya akan berkurang atau tidak terpenuhi, apabila nutrisi tidak terpenuhi dapat berdampak pada kesehatan dan terganggunya aktivitas ibu hamil. Padahal, nutrisi mempunyai peran yang sangat penting untuk ibu hamil terutama untuk pertumbuhan janinnya.

2. Etiologi

Penyebab hiperemesis gravidarum belum diketahui secara pasti perubahan-perubahan anatomi pada otak, jantung, hati, dan susunan sel saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin.

Adapun faktor-faktor yang menyebabkan hiperemesis gravidarum adalah :

a. Faktor Endokrin

Faktor endokrin atau hormonal memiliki efek metabolik yang dapat mengganggu metabolisme dan sistem pencernaan sehingga memperparah keadaan mual muntah. Studi prospektif meneliti hubungan antara *Hormon Chorion Gonadotropin (HCG)* dan hiperemesis gravidarum merangkum hasil bahwa secara signifikan peningkatan nilai hcg ditemukan pada hiperemesis gravidarum. Hormon progesteron juga diduga menyebabkan mual dan muntah dengan cara menghambat motilitas lambung dan gelombang kontraksi otot polos lambung.

b. Faktor Metabolik

Faktor metabolik menyatakan bahwa kekurangan vitamin B6 dapat mengakibatkan mual dan muntah pada kehamilan. Pada hiperemesis gravidarum terjadi abnormalitas saraf simpatik dan gangguan vasopressin sebagai respon terhadap perubahan volume intravaskuler. Hal tersebut akan mempengaruhi peristaltik lambung sehingga lambung menimbulkan gangguan mobilitas lambung. Definisi vitamin B6 akan menyebabkan kadar serotonin rendah sehingga saraf panca indra akan semakin sensitif yang menyebabkan ibu mudah mengalami mual dan muntah (Ari Dkk, 2018).

c. *Helicobacter Pylori*

Bakteri gram negatif, dengan bentuk spiral melengkung dan berflagel yang ditemukan hidup berkoloni pada lapisan mukosa lambung yang dapat menyebabkan gangguan saluran pencernaan.

d. Imunologi

Hiperemesis gravidarum dikaitkan dengan aktifitas berlebihan saraf simpatik dan peningkatan produksi *Tumor Necrosis Faktor Alpha* (

TNFA). Peningkatan kadar adenosine sehingga aktivitas saraf simpatik dan produksi sitokin yang berlebihan. Imunoglobulin C3 dan C4 serta jumlah limfosit secara signifikan lebih tinggi pada wanita hiperemesis gravidarum.

e. Stres Psikologi

Faktor psikososial sangat terlibat dalam etiologi hiperemesis gravidarum dan tidak hanya mempengaruhi durasi lama periode mual dan muntah tetapi juga keparahan gejala. Beberapa kasus hiperemesis gravidarum menunjukkan adanya kelainan psikiatri termasuk *sindrom munchausen*, gangguan konversi, somatisasi dan depresi berat. Hal ini mungkin terjadi dibawah situasi stres atau ambivalensi pada kehamilan, namun demikian hiperemesis gravidarum dapat timbul tanpa disertai adanya kelainan psikiatri. Mengabaikan aspek psikomatis pada pasien hiperemesis gravidarum hanya akan mengobati kondisi gejala tanpa menghilangkan penyebab (Merlin, 2014).

3. Patifisiologi

Hiperemesis gravidarum yang merupakan komplikasi mual dan muntah pada hamil muda terjadi terus menerus dapat menyebabkan dehidrasi dan tidak seimbangnya elektrolit dengan alkalosis hipokloremik. Hiperemesis gravidarum dapat mengakibatkan cadangan karbohidrat dan lemak habis terpakai untuk keperluan energi. Karena oksidasi lemak yang tidak sempurna terjadilah ketosis dengan timbulnya asam aseton-asetik, asam hidroksi butirik dan aseton dalam darah. Kekurangan volume cairan yang diminum dan kehilangan karena muntah menyebabkan dehidrasi sehingga cairan ekstraseluler dan plasma berkurang. Natrium dan klorida air kemih turun, selain itu juga dapat menyebabkan homokonsentrasi sehingga aliran darah berkurang. Kekurangan kalium sebagai akibat dari muntah dan bertambahnya ekskresi lewat ginjal menambah frekuensi muntah lebih banyak, dapat merusak hati dan terjadi lingkaran yang sulit dipatahkan. Selain dehidrasi dan terganggunya keseimbangan elektrolit dapat terjadi robekan pada selaput lendir esophagus dan lambung (*Syndroma Mallory Weiss*) dengan akibat pendarahan gastrointestinal (Khayati,2013).

4. Tanda dan Gejala

Menurut berat ringannya gejala dapat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu :

a. Tingkatan I (ringan)

Muntah terus-menerus yang mempengaruhi keadaan umum. Pada tingkatan ini klien merasa lemah, nafsu makan tidak ada, berat badan menurun dan merasa nyeri dibagian epigastrium. Nadi meningkat sekitar 100 kali per menit, tekanan darah sistol menurun, turgor kulit berkurang, lidah kering dan mata cekung.

b. Tingkatan II (sedang)

Klien tampak lebih lemah dan apatis, turgor kulit lebih menurun, lidah kering dan nampak kotor, nadi kecil dan cepat, tekanan darah turun, suhu tubuh kadang-kadang naik, mata cekung dan sedikit ikterus, berat badan turun, hemokonsentrasi, oliguria dan konstipasi. Aseton dapat tercium dari hawa pernapasan karena mempunyai aroma yang khas dan dapat pula ditemukan dalam urine.

c. Tingkatan III (berat)

Keadaan umum lebih parah, muntah berhenti, kesadaran menurun dari samnolen sampai koma, nadi kecil tapi cepat, tekanan darah menurun serta suhu meningkat. Komplikasi fatal dapat terjadi pada susunan saraf yang dikenal sebagai *wernicke ensefalopati*. Gejala yang timbul seperti nistagmus, diplopia dan perubahan mental. Keadaan ini mengakibatkan sangat kekurangan zat makanan, termasuk vitamin B kompleks (Runiari,2010).

5. Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada penyakit hiperemesis gravidarum :

- a. USG (dengan menggunakan waktu yang tepat) : mengkaji usia gestasi janin dan adanya gestasi multipel, mendeteksi abnormalitas janin, melokalisasi plasenta
- b. Urinalisis : kultur, mendeteksi bakteri, BUN
- c. Pemeriksaan fungsi hepar : AST, ALT, dan kadar LDH

6. Penatalaksanaan

Pengobatan yang baik pada emesis dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Keadaan muntah berlebihan dan dehidrasi ringan pada hiperemesis gravidarum sebaiknya segera dilakukan perawatan sehingga dapat mencegah terjadinya hiperemesis gravidarum. Ratna (2010) konsep pengobatan yang diberikan pada penatalaksanaan hiperemesis gravidarum yaitu :

a. Isolasi dan terapi psikologis

- 1) Isolasi diruang yang dilakukan dengan baik dapat meringankan hiperemesis gravidarum karena perubahan suasana rumah tangga.
- 2) Konseling dan Edukasi (KIE) tentang kehamilan yang dilakukan untuk menghilangkan faktor psikis rasa takut.
- 3) Memberi informasi tentang diet ibu hamil dengan makanan ideal sekaligus banyak, tetapi dalam porsi sedikit namun sering.
- 4) Jangan tiba-tiba berdiri waktu bangun pagi, karena akan membuat ibu hamil mengalami pusing, mual, dan muntah.

b. Pemberian cairan pengganti

Pada keadaan darurat dapat diberikan cairan pengganti, sehingga dehidrasi dapat diatasi. Cairan pengganti yang dapat diberikan antara lain :

- 1) Glukosa 5%-10%
- 2) Cairan yang tambahan vitamin C dan B kompleks, atau kalium yang diperlukan untuk kelancaran metabolisme, selama dehidrasi keseimbangan cairan (baik yang masuk dan keluar), nilai tekanan darah, jumlah nadi, suhu, dan pernapasan harus terpantau. Lancarnya pengeluaran urine memberikan petunjuk bahwa keadaan ibu berangsur-angsur membaik.

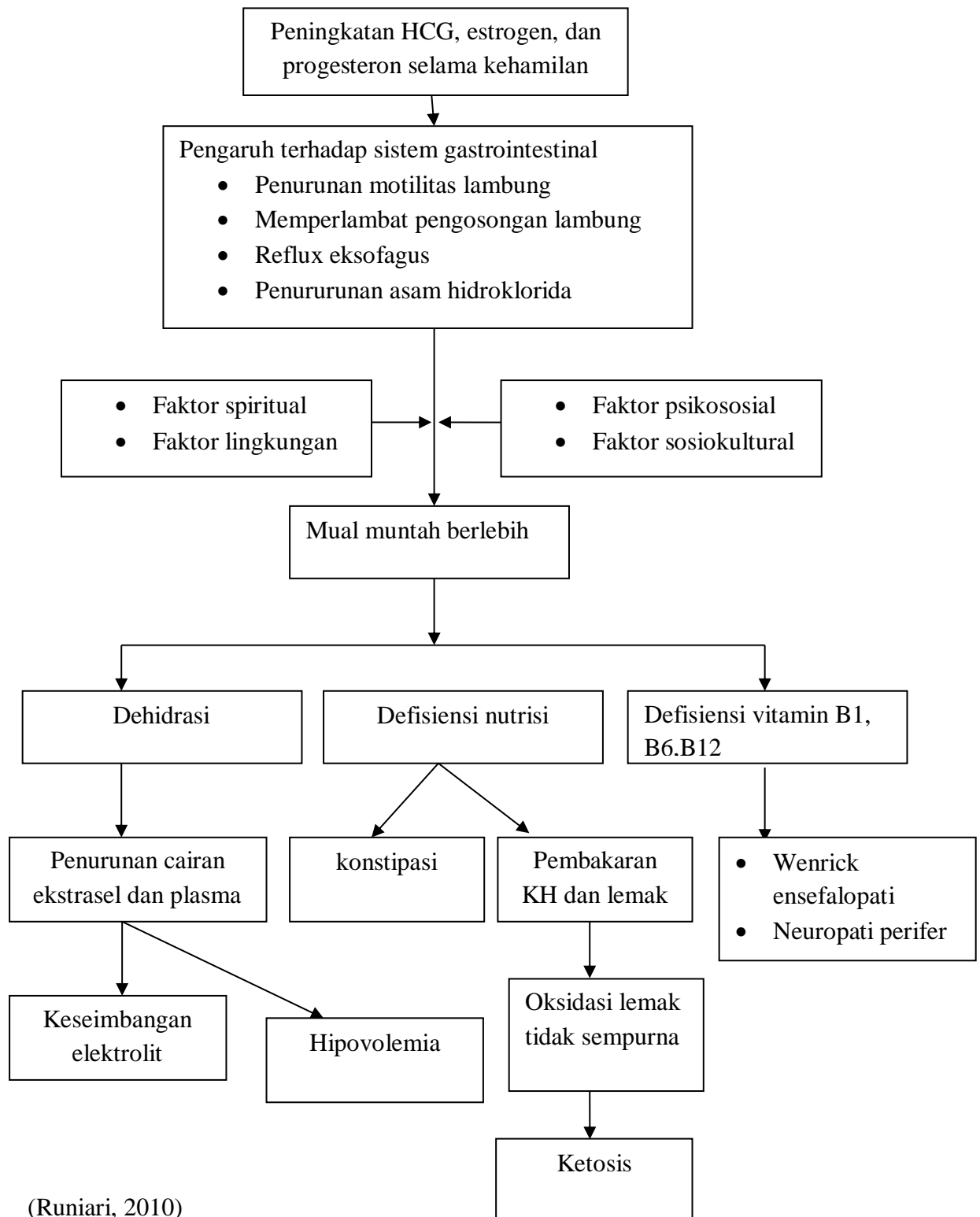
c. Obat-obatan yang diberikan

Sebagai seorang perawat yang profesional, pemberian obat pada hiperemesis gravidarum sebaiknya berkolaborasi dengan dokter, sehingga dapat dipilih obat-obatan yang tidak bersifat teratogenik, dapat menyebabkan kelainan congenital, cacat bawaan pada bayi.

Sediaan obat yang dapat diberikan pada kasus hiperemesis gravidarum diantaranya adalah sebagai berikut :

- 1) Sedative ringan
- 2) Fenobarbital (luminal) 30 mg
- 3) Valium
- 4) Antihistamin
- 5) Dramamin
- 6) Avopreg
- 7) Vitamin, terutama vitamin B complex
- 8) Vitamin C
- 9) Anti alergi

Gambar 2.1
Pathway Hiperemesis Gravidarum Dan Masalah Keperawatan Gangguan
Cairan Elektrolit



B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostasis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologi menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Manusia mempunyai kebutuhan yang beragam, namun pada hakekatnya manusia memiliki kebutuhan dasar yang sama. Kebutuhan dasar tersebut bersifat manusiawi dan menjadi syarat untuk keberlangsungan hidup manusia.

Gambar 2.2

Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Menurut Abraham Maslow



Kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

1. Kebutuhan Fisiologis (*physiologic needs*).

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibanding kebutuhan yang lain. Sebagai contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi

kebutuhan akan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu :

- a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas
 - b. Kebutuhan cairan dan elektrolit
 - c. Kebutuhan makanan
 - d. Kebutuhan eliminasi urine dan elvi
 - e. Kebutuhan istirahat dan tidur
 - f. Kebutuhan aktivitas
 - g. Kebutuhan kesehatan temperatur tubuh
 - h. Kebutuhan seksual
2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*safety and security needs*)
- Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi:
- a. Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi
 - b. Bebas dari rasa takut dan kecemasan
 - c. Bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing
3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki, dan Dimiliki (*love and belonging needs*)
- Kebutuhan ini meliputi :
- a. Memberi dan menerima kasih sayang
 - b. Perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain
 - c. Kehangatan
 - d. Persahabatan
 - e. Mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial
4. Kebutuhan Harga Diri (*self esteem needs*)
- Kebutuhan ini meliputi :
- a. Perasaan tidak bergantung pada orang lain
 - b. Kompeten
 - c. Penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*need for self actualization*)

Kebutuhan ini meliputi :

- a. Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengenal dan memahami potensi diri)
- b. Belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri
- c. Tidak emosional
- d. Mempunyai dedikasi yang tinggi
- e. Kreatif
- f. Mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow secara hirakis yang pertama adalah kebutuhan fisiologis (*physiological needs*), yang dipandang sebagai kebutuhan paling dasar untuk manusia dan mempertahankan kehidupannya (*surviver*). Salah satu kebutuhan fisiologis ini adalah kebutuhan akan cairan dan elektrolit yang merupakan cairan kedua setelah oksigen. Bila tidak terpenuhi akan menyebabkan ketidakseimbangan cairan tubuh bahkan bisa menyebabkan kematian (Atoilah dan Kusnadi, 2013).

Cairan dan elektrolit merupakan komponen tubuh yang berperan dalam memelihara fungsi tubuh dan proses homeostasis. Tubuh kita terdiri atas sekitar 60% air yang tersebar didalam maupun diluar sel. Namun demikian, besarnya kandungan air tergantung pada usia, jenis kelamin, dan kandungan lemak (Tarwoto dan Wartonah, 2011). Kebutuhan cairan selama kehamilan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya seperti peningkatan volume darah, sirkulasi janin, serta produksi cairan amnion (Santoso *et al.*, 2012). Maka pemenuhan asupan cairan saat hamil menjadi hal yang perlu diperhatikan, karena bertujuan terkait masalah asupan cairan selama hamil, yaitu status gizi, pengetahuan, dan suhu tubuh.

Untuk menghitung kebutuhan cairan perhari yaitu dengan menggunakan berat badan yaitu untuk 10 kg pertama berat badan, butuh 1 liter air . 10 kg kedua,

membutuhkan 500 ml air. Dan sisanya untuk setiap kilogram berat badan dikali 20 ml air.

Rumus perhitungan ballance cairan dewasa adalah :

1. Input cairan :

Air (makan+minum) = ... ml

Cairan infus = ... ml

Therapy injeksi = ... ml

Air metabolisme = ... ml

(Hitungan AM = 5 ml/kgBB/hari) +
= ... ml/hari

2. Output cairan

Urine = ... ml

Feses = ... ml

(kondisi normal 1 BAB feses = 100 ml)

Muntah = ... ml

Insensible Water Loss (IWL) = ... ml

(hitung IWL = 15 ml/kgBB/hari) +
= ... ml/hari

C. Proses Keperawatan Hiperemesis Gravidarum

Proses keperawatan adalah pendekatan sistemis dan terorganisir melalui enamlangkah dalam mengenali masalah-masalah klien, namun merupakan suatu metode pemecahan masalah baik secara episodik maupun linier, kemudian dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan 5 tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan terdiri dari pengkajian,dianosa keperawatan,perencanaan,implementasi dan evaluasi (Suarni & Apriani, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi status kesehatan klien (Suarni & Apriani, 2017).

Data yang didapatkan pada saat pengkajian dengan pasien gangguan kebutuhan cairan elektrolit yang berhubungan dengan hipovolemi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

- a. Muntah terus menerus
- b. Nadi teraba lemah
- c. Tekanan darah menurun
- d. Turgor kulit menurun
- e. Membran mukosa kering
- f. Merasa lemah
- g. Mengeluh haus
- h. Berat badan turun
- i. Mata cekung

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Data yang diperoleh hasil dari pengkajian kemudian ditegaskan diagnosa keperawatan yang sesuai untuk klien dengan gangguan kebutuhan cairan elektrolit pada pasien hiperemesis gravidarum, diagnosa keperawatan yang muncul yaitu :

- a. Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) ditandai dengan nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menyempit, membran mukosa kering, volume urin menurun, merasa lemah, mengeluh haus.

- b. Nausea berhubungan dengan kehamilan ditandai dengan mual, tidak berminat makan, merasa asam dimulut, sering menelan, saliva meningkat.
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh istirahat tidak cukup.

3. Rencana Keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perawat merumuskan rencana keperawatan, perawat menggunakan pengetahuan dan alasan untuk mengembangkan hasil yang diharapkan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan (Suarni & Apriyani, 2017).

Rencana keperawatan pada pasien hiperemesis gravidarum terdapat pada tabel 2.1

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pada Pasien Hiperemesis Gravidarum

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1	Hipovolemi berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (muntah) Ds: - klien merasa lemah - klien mengeluh haus Do: - nadi teraba lemah - tekanan darah menurun - turgor kulit menurun - membran mukosa kering - volume urine menurun	Status cairan (L.03028) 1. perasaan lemah menurun 2. rasa haus menurun 3. frekuensi nadi membaik 4. tekanan darah membaik 5. turgor kulit membaik 6. membran mukosa lembab meningkat 7. oliguria membaik	Manajemen hipovolemia (I.03116) Observasi: - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik: - Hitung kebutuhan cairan - Berikan asupan cairan oral Edukasi: - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
2	Nausea berhubungan dengan kehamilan Ds:	Tingkat nausea (L.08065) 1. Perasaan ingin muntah menurun 2. Perasaan asam dimulut menurun	Manajemen muntah (I.03118) Observasi: - Identifikasi karakteristik muntah (mis. Warna, konsistensi,

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh mual - Klien merasa ingin muntah - Klien tidak nafsu makan - Klien merasa asam dimuulut <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saliva meningkat - Pucat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pucat membaik 4. Nafsu makan membaik 5. Jumlah saliva membaik 	<p>ada darah, waktu, frekuensi, dan durasi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi faktor penyebab muntah (mis. Pengobatan dan prosedur) - Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontrol faktor penyebab muntah (mis. Bau tak sedap, suara, stimulasi visual yang tidak menyenangkan) - Atur posisi untuk mencegah aspirasi - Berikan kenyamanan selama muntah (mis. Kompres dingin di dahi, atau sediakan pakaian kering dan bersih) <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memperbanyak istirahat - Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengelola muntah (mis. Biofeedback, hipnosis, relaksasi, terapi musik, akupresur). <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antimetik, <i>jika perlu</i>.
3	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur</p> <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh sulit tidur - klien mengeluh sering terjaga - mengeluh tidak puas tidur <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 	<p>Pola tidur (L.05045)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. Pecahayaan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama di rumah sakit - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara non farmakologi lainnya

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Implementasi merupakan langkah keempat dari proses keperawatan yang telah direncanakan oleh perawat untuk dikerjakan dalam rangka membantu klien untuk mencegah, mengurangi, dan menghilangkan dampak atau renpons yang ditimbulkan oleh masalah keperawatan dan kesehatan (Ali, 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai (Ali, 2014).

Untuk penentuan masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Subjektive adalah informasi berupa ungkapan yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Analisis adalah membandingkan antara informasi subjective dan objective dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi. Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa (Suarni & Apriyani, 2017).