

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Teori Penyakit

##### 1. Pengertian

Demam merupakan suatu keadaan tubuh diatas normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus. Sebagian besar demam pada anak merupakan akibat dari perubahan pada pusat panas (termoregulasi) di hipotalamus. Penyakit- penyakit yang ditandai dengan adanya demam dapat menyerang sistem tubuh. Selain itu demam berperan dalam meningkatkan perkembangan imunitas spesifik dan non spesifik dalam membantu pemulihan atau pertahanan terhadap infeksi (Dafid S & Dewi CE, 2022).

Demam adalah keadaan suhu tubuh diatas normal, yaitu suhu tubuh diatas  $38^{\circ}\text{C}$  sebagai akibat peningkatan pusat pengatur suhu di hipotalamus (Aryanti & Setiawati, 2016).

Demam pada anak merupakan hal yang sangat sering dikeluhkan oleh orang tua, dampak demam jika tidak mendapatkan penanganan akan mengalami dehidrasi sedang hingga berat, kerusakan neurologis dan kejang demam. Panganan demam pada anak dengan terapi fisik dapat dilakukan dengan kompres hangat. Beberapa penelitian tentang pengaruh kompres hangat dalam menurunkan suhu anak dengan febris telah dilakukan (Fadli, 2018).

Demam juga bisa mengakibatkan kejang (*febrile convulsion*) yaitu kejang yang terjadi pada anak-anak atau bayi yang disebabkan oleh demam tanpa adanya infeksi pada susunan sistem saraf pusat atau kelainan pada saraf lainnya. Demam yaitu mekanisme perlawanan tubuh terhadap infeksi virus atau bakteri demam pada anak dapat dilakukan dengan berbagai macam cara yaitu dengan pemberian antipiretik (farmakologi). Antipiretik bekerja secara sentral menurunkan pusat pengatur suhu di hipotalamus, yang di ikuti oleh respon fisiologis dalam

menurunkan panas, melalui kulit dengan radiasi, konveksi, serta penguapan (Farida *et,al*,2018).

Demam jika tidak dapat penanganan akan mengalami dehidrasi sedang hingga berat, mukosa bibir kering adalah suatu kondisi saat kelenjar ludah di mulut tidak memproduksi air liur yang cukup untuk menjaga kelembapan dalam mulut sehingga terjadi mukosa bibir kering karena suhu tubuh meningkat mengakibatkan hilangnya cairan tubuh melalui penguapan dan keringat (Anisa, 2019).

Demam pada anak seringkali terjadi, perawat biasanya melakukan berbagai tindakan untuk penurunan demam, yaitu dengan kompres hangat, demam merupakan salah satu sebab orang tua segera membawa anaknya berobat, sebenarnya panas bukan penyakit melainkan gejala suatu penyakit sebagai reaksi tubuh melawan infeksi atau penyakit, yang bisa disebabkan oleh bakteri, virus. Ketika melawan penyakit atau infeksi tubuh akan mengeluarkan panas ke kulit sehingga menyebabkan kulit teraba hangat. Hubungan antara produksi panas harus dipertahankan, hubungan regulasi melalui mekanisme kontrol suhu untuk meningkatkan regulasi tubuh. Panas yang dihasilkan suhu tubuh mekanisme kontrol suhu tetap konstan pada kondisi lingkungan yang ekstrem (Oktiawati & Julianti, 2017).

## 2. Klasifikasi demam

Menurut Dani (2019) klasifikasi demam adalah sebagai berikut :

### a. Demam kontinyu

Demam ini merupakan suatu variasi suhu sepanjang hari tidak berbeda lebih dari satu derajat pada tingkat demam yang terus menerus disebut hiperpireksia.

### b. Demam siklik

Demam ini terjadi kenaikan suhu badan selama beberapa hari yang di ikuti oleh beberapa periode bebas demam untuk beberapa hari yang kemudian diikuti oleh kenaikan suhu seperti semula.

c. Demam septik

Demam ini adalah ketika suhu badan berangsur naik ketinggian yang tinggi sekali pada malam hari sering di sertai keluhan mengigil dan berkeringat. Bila demam yang tinggi tersebut turun ketinggian yang normal dinamakan juga demam septik.

d. Demam remitmen

Yaitu demam yang suhu badan dapat turun setiap hari tetapi tidak pernah mencapai suhu badan normal. Penyebab suhu yang mungkin tercatat dapat mencapai dua drajat dan tidak sebesar perbedaan suhu yang dicatat demam septik.

e. Demam intermiten

Yaitu suhu badan terus turun ketinggian yang normal selama beberapa jam selama satu hari. Bila demam terjadi seperti ini dalam dua hari sekali disebut tersiana dan bila terjadi dua hari terbebas demam diantara dua serangan demam disebut kuartana.

3. Etiologi

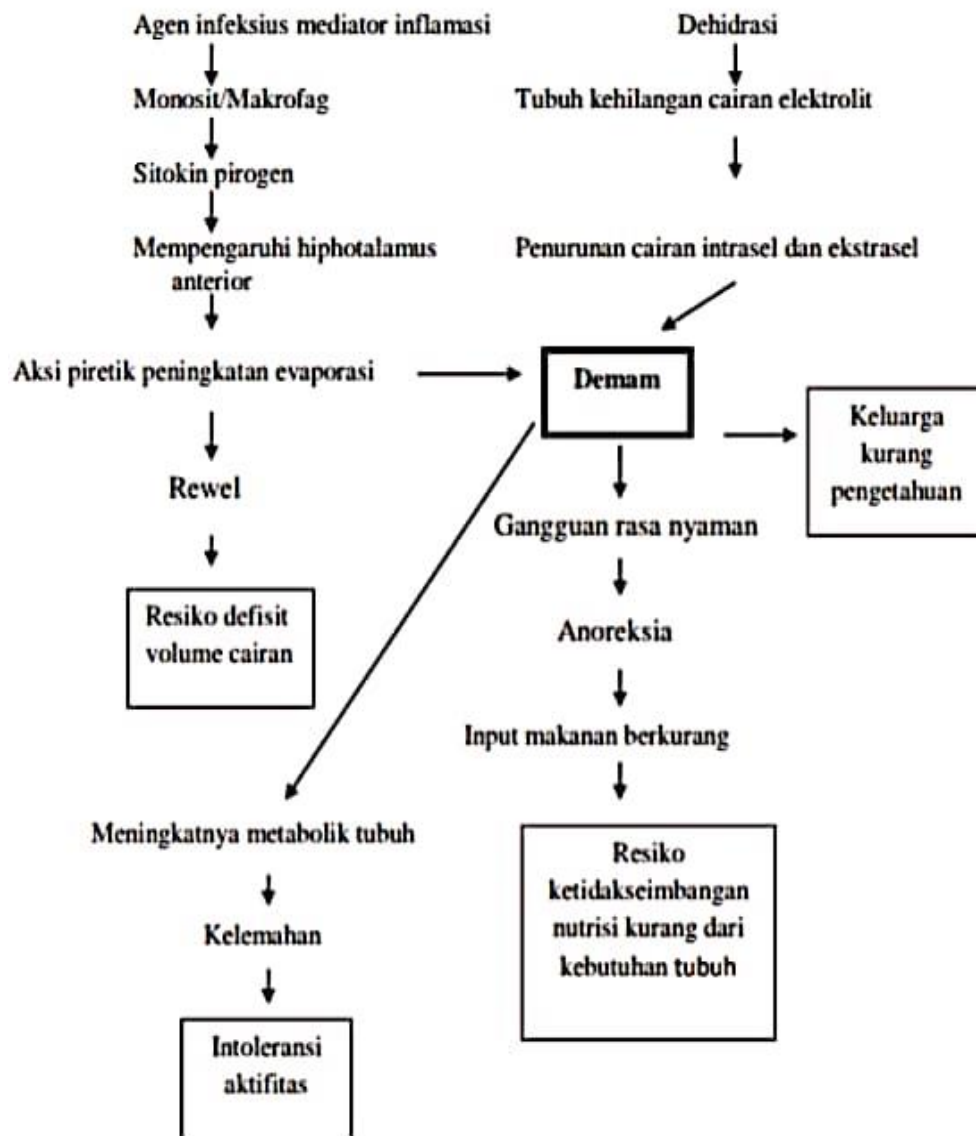
Secara umum, penyebab demam adalah penyakit infeksi kolagen, keganasan dehidrasi, penyakit latrogenik, gangguan di susunan saraf pusat, penyakit darah, kerusakan jaringan, penyakit spesifik, dan hipertermia. Sebagian besar kondisi febris yang terjadi pada bayi dan anak disebabkan oleh virus, dan anak sembuh tanpa terapi spesifik (Febryana & Dewi C, 2022).

4. Patofisiologi

Demam terjadi bila berbagai proses infeksi dan non infeksi berinteraksi dengan mekanisme pertahanan hospes, saat mekanisme ini berlangsung bakteri atau pecahan jaringan akan difagositosis oleh leukosit, makrofag, serta limfosit pembulu yang memiliki granula dalam ukuran besar. Seluruh sel ini kemudian mencerna hasil pemecah bakteri dan melepaskan zat interleukin ke dalam cairan tubuh (zat pirogen leukosit/ pirogen endogen).

Pada saat interleukin-1 sudah sampai ke hipotalamus akan menimbulkan demam dengan cara meningkatkan temperatur tubuh

dalam waktu 8-10 menit interleukin -1 juga memiliki kemampuan untuk menginduksi pembentukan prostaglandin ataupun zat yang memiliki kesamaan dengan zat ini. Jadi apabila terjadi dehidrasi atau kekurangan cairan dan elektrolit maka keseimbangan termoregulasi di hipotalamus anterior mengalami gangguan (Lestari, 2016).



Sumber : (Dalal, S 2016)

Gambar 2.1  
Pathway demam

## 5. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala terjadinya demam adalah : suhu tubuh lebih dari  $37,5^{\circ}\text{C}$ - $39^{\circ}\text{C}$ , kulit kemerahan, kulit teraba hangat, peningkatan frekuensi nafas, mengigil, dehidrasi, kehilangan nafsu makan, sakit kepala. Dampak demam jika tidak mendapatkan penanganan lebih lanjut antara lain dehidrasi sedang hingga berat, kerusakan neurologis dan kejang demam (Dafid S & Dewi CE, 2022).

Nafsu makan berkurang umumnya disebabkan oleh faktor psikologis seperti stress atau depresi, saat stress tubuh memberi signal seakan sedang dalam bahaya, otak kemudian melepaskan hormon adrenalin yang membuat jantung berdetak lebih cepat dan pencernaan melambat, hal ini yang membuat nafsu makan berkurang ( Lazdia *et al.*, 2022).

Oksigen dalam tubuh difungsikan untuk respirasi sel yang akan digunakan dalam proses metabolisme termasuk pembentukan energi, jika jumlah oksigen berkurang maka proses pembentukan energi secara metabolik juga menurun sehingga penderita mengalami lemah dan lesu (Febryana & Dewi C, 2022).

## 6. Komplikasi

Komplikasi dari demam adalah pertama dehidrasi yaitu proses meningkatnya penguapan cairan tubuh akibat demam.

Kedua demam ini bisa juga mengakibatkan kejang (*febrile convulsion*) yaitu kejang yang terjadi pada anak-anak atau bayi yang di sebabkan oleh demam tanpa adanya infeksi pada susunan saraf pusat atau kelainan pada saraf yang lainnya (Farida *et al.*, 2018).

## 7. Pemeriksaan penunjang

### a. Laboratorium

- 1) Tes darah : Untuk mengetahui jumlah komponen dari darah seseorang
- 2) Tes panel : untuk mengetahui kondisi tubuh terkait dengan metabolisme seperti ginjal dan hati, beberapa pemeriksaan yang terkait dengan hal ini adalah kadar gula, protein, elektrolit, kalsium, hati dan ginjal.

3) Tes urine : dengan melihat warna, konsentrasi, dan kandungan dari urine yang dihasilkan.

- b. Foto rontgen
- c. Endoskopi / scanning
- d. Ultrasonografi (USG)

(Dafid S & Dewi CE, 2022).

#### 8. Penatalaksanaan demam

Menurut Dafid & Dewi (2022) penanganan demam dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis. Berikut tindakan yang dapat dilakukan dengan tindakan farmakologis dan non farmakologis adalah sebagai berikut :

##### a. Tindakan farmakologis

Tindakan farmakologis dilakukan dengan cara memberikan antipiretik berupa Paracetamol (Surya *et al.*, 2018).

##### b. Tindakan non farmakologis

Tindakan non farmakologis terhadap demam antara lain: memberikan kompres hangat, menganjurkan minum air putih yang banyak dan menganjurkan tidak menggunakan pakaian yang tebal (Kristiyaningsih *et al.*, 2019).

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Konsep kebutuhan dasar manusia menurut Asaf (2020) kebutuhan dasar manusia merupakan kebutuhan yang secara langsung mempengaruhi kehidupan dan kematian manusia, sehingga harus segera dipenuhi.

Kebutuhan dasar manusia menurut Maslow sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis (*Physiologic Need*).
2. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*Safety and Security Need*).
3. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*Love and Belonging Needs*).
4. Kebutuhan harga diri (*Self-Esteem Needs*).
5. Kebutuhan aktualisasi diri (*Needs For Self Actualication*).

Adapun kebutuhan dasar manusia tersebut dapat di jelaskan sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis

Mencakup kebutuhan dasar fisiologis seperti oksigen/udara, cairan/nutrisi, tidur, istirahat, eliminasi, suhu tubuh, dan seksual.

Kebutuhan fisiologi harus dipenuhi dalam tingkat kebutuhan yang tinggi.

a. Suhu

faktor yang dapat mengancam kebutuhan tubuh akan regulasi tubuh, termasuk cuaca eksternal yang berlebihan panas atau dingin atau demam tinggi sebagai respon terhadap infeksi.

b. Air dan

Air diperlukan untuk menopang kehidupan tubuh hanya dapat bertahan beberapa hari tanpa air. Keselamatan akan terjaga saat jumlah cairan yang masuk akan ke dalam tubuh seimbang. Atau homeostatis pada beberapa kondisi seorang membutuhkan bantuan untuk dapat memenuhi kebutuhan cairan dan dehidrasi salah satu nya pasien dengan demam yang suhu tubuh nya naik turun disertai muntah untuk memenuhi keseimbangan cairan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan dengan mengukur masukan dan keluaran, menimbang berat badan serta, menghitung indeks masa tubuh klien setiap hari dan mengobservasi cairan infus

Menurut Asaf (2020) mengemukakan bahwa menghitung balance cairan anak tergantung pada tahap umur, untuk menentukan air metabolismenya yaitu dengan rumus

Balance cairan = Intake-Output yang termasuk dalam cairan masuk (intake) diantaranya sebagai berikut : makan, minum, NGT, cairan injeksi, NaCL, air metabolisme, usia balita ( $8cc \times BB$ ).



Sedangkan untuk cairan keluar Output yaitu: muntah, urine dan feses. Apabila anak mengompol, maka urine yang keluar di hitung sebanyak 0,5-1ml/kgBB/hari.

Rumus menghitung IWL :

Dewasa IWL =15 CC X BB

Anak-anak IWL = (30 – usia anak dalam tahun)x BB/kg

Kebutuhan cairan

BB <10 kg=100ml/kgBB/24 jam x (BB-10)

BB 10-20= 1000 ml+ (50 ml/kgBB/24 jam x (BB-10)

BB > 10 kg= 1500 ml +(25ml/kgBB/24jam x (BB-20).

c. Makanan dan nutrisi

Nutrisi diperlukan untuk mempertahankan hidup, meski dapat bertahan selama beberapa hari atau minggu tanpa makanan. Kebiasaan kekurangan nutrisi, ketidakmampuan untuk mengunyah atau menelan makanan, mual dan muntah, alergi makanan, penolakan makan, dan kebiasaan makan berlebihan beresiko terhadap status gizi klien (Kurniawati & Maemonah 2021).

2. Kebutuhan rasa aman

Seseorang merasa nyaman untuk hidup dan memenuhi kebutuhan lainnya setelah merasa aman dan terjamin, baik secara fisik maupun psikologis serta merasa bebas dari bahaya dan ketakutan (Asaf, 2020).

3. Kebutuhan cinta dan rasa dimiliki

Tingkatan hierarki kebutuhan Maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa dimiliki (*social needs*). Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman tercukupi, pada aspek kebutuhan ini seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta dan rasa diterima. Kebahagiaan seseorang apabila disukai dan bisa bersosialisasi dengan baik bersama orang lain (Kurniawati & Maemonah, 2021).

4. Kebutuhan untuk di hargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan, kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki atau diperoleh orang tersebut (Kurniawati & Maemonah, 2021).

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul (Kurniawati & Maemonah, 2021).



Gambar 2.2

Hierarki Kebutuhan Dasar Maslow  
menurut (Kurniawati & Maemonah,, 2021)

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Dafid & Dewi (2022) proses keperawatan anak demam febris adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian
  - a. Identitas klien

Meliputi : nama, umur, tempat/tanggal lahir, umur, jenis kelamin, nama orang tua, pekerjaan orang tua, alamat, suku, bangsa dan agama.

b. Keluhan utama

Klien yang menderita demam febris biasanya Kuhu tubuh mengalami kenaikan yaitu di atas  $37,5^{\circ}\text{C}$ .

c. Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat penyakit yang di derita klien saat masuk rumah sakit. Sejak kapan timbul demam, gejala lain yang menyertai demam mual, muntah berkeringat, nafsu makan berkurang, gelisah, nyeri otot /sendi dan lain-lain.

d. Riwayat kesehatan lalu

Riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah di derita oleh klien.

e. Riwayat kesehatan keluarga

riwayat penyakit yang sama atau penyakit lain yang pernah di derita oleh keluarga baik bersifat genetik atau tidak.

2. Pengkajian fisik seperti keadaan umum klien, tanda-tanda vital dan status nutrisi.

3. Pemeriksaan persistem

a. Sistem persepsi sensori seperti sistem persyarafan/kesadaran, sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler, sistem gastrointestinal, sistem integument, serta sistem perkemihan.

b. Pada fungsi kesehatan seperti pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan, pola tidur dan istirahat, pola kognitif, dan perseptual, pola toleransi dan koping stress, pola nilai dan keyakinan, serta pola hubungan dan peran.

4. Pemeriksaan penunjang

Meliputi : Laboratorium, foto rontgen, USG endoskopi atau scaning

#### 5. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik yang berlangsung aktual maupun potensial.

Diagnosa keperawatan yang di standarkan oleh SDKI (2017)

1. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi.
2. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan).
3. Resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan disfungsi intestinal.
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

6. Rencana Keperawatan

**Table 2.1**  
**Rencana Keperawatan Terhadap An. D dengan observasi Febris**

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit infeksi</p> <p>DS :</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suhu tubuh diatas normal</li> <li>2. Kulit kemerahan</li> <li>3. Takikardi</li> <li>4. Kulit terasa hangat</li> </ol>	<p>Termoregulasi (L.14134) hal : 129</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan termoregulasi suhu tubuh membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Takikardi menurun</li> <li>2. Kulit merah menurun</li> <li>3. Suhu tubuh membaik</li> <li>4. Suhu kulit membaik</li> <li>5. Pengisian kapiler membaik</li> </ol>	<p>Manajemen hipertermia (I.15506) hal :181</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hipertermia(mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator).</li> <li>2. Monitor suhu tubuh</li> <li>3. Monitor kadar elektrolit</li> <li>4. Monitor haluaran urine</li> <li>5. Monitor komplikasi akibat hipertermia</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang dingin</li> <li>2. Longgarkan atau lepaskan pakaian</li> <li>3. Basahi atau kipasi permukaan tubuh</li> <li>4. Lakukan pendinginan eksternal kompres hangat</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian cairan dan obat antipiretik Paracetamol 250 mg/6 jam</li> </ol>

1	2	3	4
2.	Resiko defisit nutrisi dibuktikan dengan faktor psikologis (aktivitas berhubungan dengan kelemahan keengganan untuk makan)	Status nutrisi (L.03030) hal : 121 Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan 2. Sariawan menurun 3. Berat badan membaik 4. Indeks Masa Tubuh IMT membaik 5. Nafsu makan membaik	Manajemen nutrisi (L.03119) hal 200 Observasi 1. Identifikasi status cairan 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan yang sesuai
3.	Resiko ketidakseimbangan cairan dibuktikan dengan disfungsi intestinal	Keseimbangan cairan (L.03020) hal 41 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan keseimbangan cairan klien meningkat dengan kriteria hasil : 1. Asupan cairan meningkat 2. Output urine meningkat 3. Membrane mukosa lembab meningkat 4. Dehidrasi menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Turgor kulit membaik	Manajemen cairan (I.03098) hal : 159 Observasi 1. Monitor status hidrasi (mis.frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah) 2. Monitor berat badan harian Terapeutik 1. Catat intake output dan hitung balance cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan sesuai kebutuhan

1	2	3	4
4.	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan masalah yang di hadapi</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menunjukkan perilaku tidak sesuai seperti cemas berlebihan</li> </ol>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111) hal : 146</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pertanyaan tentang apa yang dihadapi menurun</li> <li>Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) hal : 65</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan materi dan media Pendidikan kesehatan</li> <li>Jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>
5.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh lelah</li> <li>Merasa lemas</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Frekuensi jantung meningkat &gt; 20% dari kondisi istirahat</li> <li>Sianosis</li> </ol>	<p>Toleransi aktivitas (L.05047) hal : 149</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kelemahan menurun</li> <li>Frekuensi nadi membaik</li> <li>Warna kulit membaik</li> </ol>	<p>Manajemen energi (I. 05178) hal : 176</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor kelelahan fisik</li> <li>Monitor pola dan jam tidur</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan yang nyaman (cahaya, suara)</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> </ol>

## 7. Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Lisa & Heni, 2017).

## 8. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap yang terakhir dari proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditetapkan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut (Suarni & Apriyani, 2017) Untuk mengetahui masalah teratasi, teratasi sebagian dan belum teratasi adalah dengan cara membandingkan antara SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. SOAP meliputi :

### a. Subjektif

merupakan informasi yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan.

### b. Objektif

adalah informasi yang diperoleh dari hasil pengamatan, penilaian, pengukuran, yang dilakukan perawat setelah tindakan dilakukan.

### c. Analisis

adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian disimpulkan apakah masalah teratasi, teratasi sebagian, atau tidak teratasi

### d. Perencanaan

adalah rencana keperawatan yang akan dilakukan berdasarkan analisis data.