

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Gagal Jantung

1. Pengertian

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah suatu kondisi di mana jantung tidak mampu memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan sel-sel tubuh untuk mendapatkan nutrisi dan oksigen yang cukup. Menurut (Graha, 2019), CHF adalah kondisi dimana jantung tidak mampu mempertahankan aliran darah yang cukup untuk kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena dalam keadaan normal.

Menurut (Tio, 2021) Gagal jantung adalah keadaan patofisiologi ketika jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.

2. Etiologi

Gagal jantung dapat disebabkan oleh banyak hal secara epidemiologis cukup penting untuk mengetahui penyebab dari gagal jantung. Pada negara maju penyakit arteri koroner dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak, sedangkan di negara berkembang, yang menjadi penyebab terbanyak dari gagal jantung adalah penyakit katup jantung dan kardiomiopati (Lukitasari, 2021).

a. Etiologi Gagal Jantung Kiri

- 1) Iskemia miokard
- 2) Infark miokard
- 3) Hipertensi
- 4) Kardiomiopati
 - a) Dilatasi
 - b) Hipertrofi
 - c) Restriksi

- 5) Kelainan katup jantung
 - a) Regurgitasi katup mitral dan aorta
 - b) Stenosis aorta lanjutan
 - 6) Tamponade jantung
 - 7) Fibrosis Miokard
- b. Etiologi Gagal Jantung Kanan
- 1) Penyakit jantung
 - a) Infark ventrikel kanan
 - b) Miopati kardiak ventrikel kanan
 - c) Penyakit katup pulmonal
 - d) Gagal jantung kiri
 - 2) Penyakit parenkim paru
 - a) Penyakit paru obstruksi kronis
 - b) Penyakit paru interstitial
 - c) Sindroma gangguan pernafasan
 - d) Infeksi paru kronis
 - 3) Penyakit pembuluh darah
 - a) Emboli paru akut
 - b) Hipertensi pulmonal
 - c) Penyakit lainnya (*Scleroderma, Lupus, HIV, Rheumatoid Arthritis*).

3. Klasifikasi

Menurut (Nursita & Pratiwi, 2020) , klasifikasi *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut *New York Heart Association* (NYHA) yaitu :

- a. Grade I : Timbul sesak pada saat aktivitas fisik berat
- b. Grade II: Timbul sesak pada saat aktivitas fisik sedang
- c. Grade III : Timbul sesak pada saat aktivitas fisik ringan
- d. Grade IV: Timbul sesak pada saat aktivitas fisik sangat ringan atau istirahat

4. Patofisiologi

Menurut (Tio, 2021) gejala dan tanda utama dari gagal jantung adalah pembesaran jantung. Proses patologik awal pada gagal jantung adalah penurunan kontraktilitas miokardium yang mengakibatkan penurunan curah jantung yang akhirnya terjadi penurunan kadar oksigen. Kelainan kontraktilitas pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel yang mengurangi cardiac output dan meningkatkan volume ventrikel.

Menurunnya curah jantung meningkatkan aktivitas adrenergic simpatis yang merangsang Pengeluaran Katekolamin dari saraf-saraf adrenergic jantung dan medulla adrenal: denyut jantung dan kekuatan kontraktil akan meningkat untuk menambah kekuatan CO juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan retribusi volume darah dengan mengurangi aliran darah ke organ yang rendah metabolismenya dipertahankan. Vasokonstriksi akan meningkatkan aliran balik ke sisi kanan jantung yang selanjutnya akan menambah kekuatan kontraksi.

1. Gagal Jantung Kiri

Terjadi karena fungsi kontraksi ventrikel tidak efektif, sehingga curah jantung akan menurun aliran darah ke seluruh tubuh tidak akan efektif karena tidak di pompakan secara efektif sehingga akan kembali ke atrium kiri kemudian ke paru paru sehingga terjadi kongesti paru, dispnea, serta intoleransi aktivitas. Bila keadaan ini terus berlanjut akan terjadi edema paru dan gagal jantung kanan.

2. Gagal Jantung Kanan

Terjadi karena fungsi ventrikel kanan tidak efektif, sehingga darah tidak mampu dipompakan ke paru-paru secara efektif. Hal ini mengakibatkan aliran darah kembali ke atrium kanan kemudian ke sirkulasi perifer. Aliran balik ke hepar dan lien akan mengakibatkan splenomegali dan hepatomegali.

3. Disfungsi sistolik

Kegagalan ventrikel kiri yang tidak mampu memompa cukup darah keluar dari sirkulasi sistemik selama sistol sehingga terjadi penurunan fase ejeksi sehingga peningkatan volume akhir diastolic ventrikel kiri. Akibat darah mengalir ke vena pulmonal dan tekanan dalam vena pulmonal meningkat curah jantung menurun.

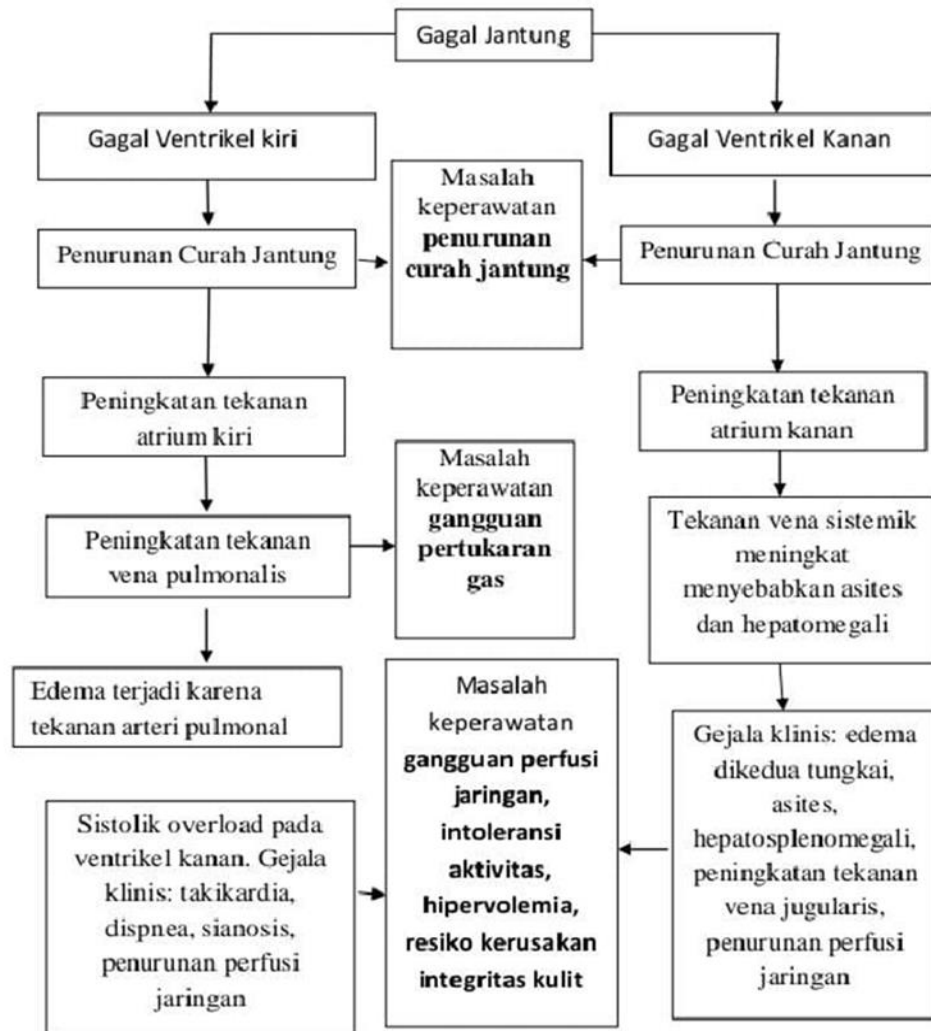
4. Disfungsi diastolik

Terjadi karena kemampuan ventrikel kiri mengadakan relaksasi serta transisi darah selama diastole berkurang dan terjadi penurunan volume sekuncup (stroke volume). Dengan demikian diperlukan volume yang lebih besar dalam ventrikel untuk mempertahankan curah jantung akibatnya, terjadi kongesti pulmoner dan edema perifer yang terjadi karena hipertrofi ventrikel kiri, HT, dan kardiomiopati restriktif.

CHF dapat terjadi karena Sistem renin/angiotensin/aldosteron (RAA). Sistem saraf simpatis, epinefrin dan norepineprin meningkatkan tahanan perifer dengan meningkatkan kerja jantung, takikardia, peningkatan konsumsi oksigen oleh miokard, peningkatan risiko aritmia.

Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akan meningkatkan resistensi serta kontraktilitas vaskuler perifer, frekuensi jantung, dan aliran balik vena. Tanda- tandanya seperti ekstremitas terasa dingin dan basah. Selain itu akan membatasi aliran darah ke ginjal sehingga terjadi ekskresi rennin kemudian mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II yang merupakan vasokonstriktor merangsang kuat. Angiotensin merangsang korteks adrenal untuk mengeluarkan lebih banyak aldosteron yang dapat meretensi natrium dan air sehingga terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh. Pada awalnya mekanisme ini sangat membantu, namun karena volume cairan tubuh yang meningkat dapat memperberat fungsi kerja jantung sebagai pompa.

Gambar 2. 1
Pathway Congestive Heart Failure (CHF)



5. Manifestasi Klinis

Dalam buku asuhan keperawatan pada sistem kardiovaskuler, pada gagal jantung harus dipertimbangkan pada latihan fisik yang dapat menyebabkan

timbulnya gejala. Manifestasi klinis yang ditemukan pada pasien dengan gagal jantung berdasarkan tipe gagal jantung itu sendiri, yang terdiri dari:

a. Gagal Jantung Kiri

Tanda dan gejala gagal jantung kiri berupa:

- 1) Penurunan cardiac output: gelisah, takikardi dan palpitasi, pucat, nadi, perifer melemah, akral dingin.
- 2) Kongesti pulmonal: batuk yang bertambah buruk saat malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*), *dyspnea*, *cracles*, *takipnea*, *orthopnea* (Lukitasari, 2021).

b. Gagal Jantung Kanan

Manifestasi klinis gagal jantung kanan adalah kongesti sismetik yaitu berupa: distensi vena jugularis, pembesaran hepar dan limpa, anoreksia dan nausea, edema menetap, distensi abdomen, bengkak pada tangan dan jari, poliuri, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah (karena kegagalan pompa jantung) (Lukitasari, 2021).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Kalim, 2017) pemeriksaan diagnostik dari *Congestive Heart Failure* yaitu meliputi:

- a. Elektrokardiogram (EKG) mungkin menunjukkan fibrilasi atrium, hipertrofi ventrikel atau blok cabang berkas kiri (LBBB). Jika etiologi dari jantung adalah iskemik, mungkin terdapat gelombang Q yang mengindikasikan infark miokardium sebelumnya dengan ST elevasi (STEMI).
- b. Foto toraks dapat menunjukkan bayangan pembesaran jantung akibat dilatasi dan bayangan alveolar karena edema. Mungkin terdapat efusi pleura bilateral. Sebuah foto rontgen khas pada pasien dengan gagal jantung.
- c. Ekokardiografi merupakan kunci investigasi dari penilaian gagal jantung. Hal ini memungkinkan kuantifikasi fraksi ejeksi yang memberikan indikais derajat dari disfungsi sistolik. Disfungsi diastolic

juga dapat nilai.pemeriksaan ini juga memungkinkan penilaian terhadap dilatasi ventrikel dan penyakit katup.

- d. B natriuretic peptide hormone ini dikeluarkan sebagai respons terhadap peregangan ventrikel dan merupakan petanda yang spesifik gagal jantung.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Peate, 2015) untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi, profesional layanan kesehatan harus melakukan pengkajian yang menyeluruh dan menentukan rencana asuhan keperawatan untuk seluruh masalah yang diidentifikasi Tanda-tanda vital (TTV) dipantau setiap jam hingga mereka dalam kondisi stabil. Deteksi dini perubahan TTV dan terapi yang tepat dapat menyelamatkan kehidupan pasien. Pertimbangan perawatan utama meliputi:

- a. Pasien yang menderita gagal jantung dapat mengalami masalah pernapasan seperti sesak napas, terutama ketika berusaha bernapas. Oksigen harus diberikan untuk meningkatkan oksigenasi pada darah.
- b. Pasien yang menderita gagal jantung kiri dapat mengeluarkan sejumlah besar sputum yang berbusa karena adanya edema pulmonal sehingga mereka memerlukan kantung/wadah sputum untuk meludah, serta harus diberikan tisu dan wadah sputum untuk mengambil tisu yang sudah digunakan
- c. Pasien harus dirawat dengan posisi tegak lurus di tempat tidur dengan disangga bantal untuk membantu bernapas kecuali jika dikontraindikasikan.
- d. Pemantauan asupan dan haluaran cairan harian yang akurat sangat penting bagi pasien yang mengalami gagal jantung. Haluaran cairan harus lebih dari 30 ml/jam (Kariyer et al. 2008) dan Jumlah ini harus dicatat setiap jam (jika kateter urine yang terpasang adalah in situ) dan setiap perubahan haluaran cairan harus segera dilaporkan.
- e. Pasien harus dianjurkan untuk mengurangi asupan garam dalam diet karena garam meningkatkan retensi cairan.

- f. Pemberi asuhan harus memberikan bantuan ketika mandi dengan atau tanpa menggunakan pancuran.
- g. Pemberi asuhan harus memastikan bahwa seluruh terapi dan perawatan dijelaskan pada pasien dengan cara yang dipahami oleh pasien.
- h. Pasien mungkin memerlukan laksatif untuk menghindari mengejan ketika BAB.

8. Terapi farmakologis dan non-farmakologis

Terapi gagal jantung berfokus pada pengobatan tanda dan gejala, serta meningkatkan kualitas hidup. Tindakan tersebut meliputi:

- a. Aktivitas fisik tingkat sedang ketika gejala bersifat ringan atau sedang.
- b. Penurunan berat badan sangat penting melalui aktivitas fisik dan makan makanan yang sehat karena obesitas merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung.
- c. Penurunan asupan garam sangat penting karena asupan garam yang berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan memperburuk masalah jantung.
- d. Asupan cairan pada pasien yang mengalami gagal jantung harus dipantau secara ketat untuk mencegah kelebihan beban cairan.
- e. Intervensi farmakologis untuk gagal jantung meliputi:
- f. Obat antihipertensi, misalnya quinapril 2,5-5 mg setiap hari atau captopril 6,25 mg tiga kali per hari harus diresepkan untuk pasien yang mengalami gagal jantung (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010).
- g. Diuretik seperti furosemide (dosis maksimal yang direkomendasikan adalah 250-500 mg) atau matalazon (dosis maksimal adalah 10 mg) digunakan untuk mengurangi beban cairan pada pasien yang mengalami gagal jantung (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010).

9. Komplikasi

Komplikasi gagal jantung adalah sebagai berikut (Suprpto, 2022) :

- a. Hepatomegali dan splenomegali
Pembesaran hati dan limfa terjadi akibat kongesti cairan yang menyebabkan gangguan fungsi dan kematian sel.
- b. Efusi pleura
Efusi pleura terjadi akibat berpindahnya cairan dari kapiler paru menuju ruang pleural yang terjadi akibat peningkatan tekanan pada kapiler paru.
- c. Trombus dan emboli ventrikel kiri
Trombus dan emboli ventrikel kiri terjadi akibat kegagalan pengosongan ventrikel yang menyebabkan statis darah
- d. Shock kardiogenik
Shock kardiogenik terjadi akibat infark miokard yang menyebabkan kerusakan pada ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak dapat memberikan suplai oksigen dan nutrisi yang cukup untuk jaringan.

B. Konsep Dasar Kebutuhan Sirkulasi

Kebutuhan dasar manusia dibagi menjadi lima tingkatan diantaranya kebutuhan fisiologis, kebutuhan keselamatan, kebutuhan cinta kasih, kebutuhan harga diri, kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis merupakan prioritas tertinggi dalam Hierarki Maslow dan kebutuhan fisiologis adalah hal yang penting untuk bertahan hidup. Salah satu kebutuhan manusia (fisiologi) yang harus dipenuhi adalah kebutuhan sirkulasi (Uliyah, 2019). Sirkulasi darah adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat ke dan dari sel. Fungsi sirkulasi adalah untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh, untuk mentranspor zat makanan ke jaringan tubuh, membawa hormon dari satu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain, dan secara umum untuk memelihara lingkungan yang sesuai didalam seluruh jaringan tubuh agar sel bisa bertahan hidup dan berfungsi secara optimal (Ilyas, 2018).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Menurut Suarni & Apriyani (2017) Proses keperawatan adalah:

1. Suatu pendekatan sistematis untuk mengenal masalah-masalah pasien dan mencari alternatif pemecahan masalah dalam memenuhi kebutuhan pasien.
2. Merupakan proses pemecahan masalah yang dinamis dalam memperbaiki dan meningkatkan kesehatan pasien sampai ketahap maksimum.
3. Merupakan pendekatan ilmiah.
4. Terdiri dari 4 tahap: pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Atau ada pula yang menterjemahkan ke dalam 5 tahap: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Proses keperawatan meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilaksanakan dengan berbagai cara (wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik dan lain-lain) untuk mendapatkan informasi tentang kondisi kesehatan klien, yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar (Suarni & Apriyani, 2017). Pengkajian pada sistem sirkulasi meliputi pengkajian pada jantung, pembuluh darah dan nadi.

Data dasar pengkajian fisik menurut (Wijaya & Putri, 2013) :

- a. Identitas klien

Meliputi nama, usia, alamat, jenis kelamin, agama, diagnosa medis dll.

- b. Sumber informasi.

- c. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian PQRST seperti menanyakan tentang perjalanan penyakit sejak timbul keluhan hingga klien meminta pertolongan.

- d. Riwayat kesehatan dahulu

Menanyakan riwayat penyakit, riwayat alergi, riwayat kecelakaan, riwayat dirawat, riwayat operasi.

e. Riwayat kesehatan keluarga.

Menanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

f. Aktivitas / istirahat

Gejala: keletihan, kelelahan terus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada

dengan aktivitas, dispnea pada saat istirahat atau pada pengerahan tenaga.

g. Sirkulasi

Gejala: riwayat hipertensi, infark miokard akut, episode gagal jantung

sebelumnya. Penyakit katup jantung, bedah jantung, endokarditis, lupus eritematosus sistemik (systemic lupus erythematosus/SLE), syok sepsis, pembengkakan pada tungkai dan distensi abdomen.

h. Integritas ego

Gejala: ansietas, khawatir, takut, stres yang b.d penyakit/financial.

i. Eliminasi

Gejala: penurunan berkemih, urine berwarna gelap, berkemih malam hari, diare/konstipasi.

j. Makanan dan cairan

Gejala: kehilangan nafsu makan, mual/muntah, penambahan berat badan, pembengkakan pada ekstremitas bawah, diet tinggi garam, lemak, gula dan kafein, penggunaan diuretic.

k. Hygiene

Gejala: keletihan, kelemahan, kelelahan selama aktivitas perawatan diri.

l. Neurosensori

Gejala: kelemahan.

m. Nyeri/ keamanan

Gejala: nyeri dada, angina akut atau kronis, nyeri abdomen kanan atas.

n. Pernafasan

Gejala: dispnea saat beraktivitas, tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal, batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat penyakit paru kronis, penggunaan bantuan pernafasan, misalnya oksigen.

o. Pemeriksaan diagnostik

EKG, Tes Laboratorium Darah, Radiologis.

2. Diagnosa Keperawatan

Tahapan ini adalah kegiatan menyimpulkan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar yang dialami oleh Pasien, dengan cara merumuskan dalam bentuk kalimat yang terstandar (Suarni & Apriyani, 2017). Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien yang menderita *Congestive Heart Failure (CHF)* menurut (Wijaya & Putri, 2013):

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung.

1) Data mayor

Ditemukan lelah, dispnea, takikardia, gambaran EKG aritmia, edema, nadi perifer teraba lemah, Capillary refill time >3 detik, warna kulit pucat

2) Data minor

Ditemukan cemas, gelisah, berat badan bertambah

b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

1) Data mayor

Ditemukan dispnea, PCO_2 menurun, bunyi napas tambahan(ronchi)

2) Data minor

Ditemukan pusing, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal cepat.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.

1) Data mayor

Ditemukan mengeluh lelah

2) Data minor

Ditemukan dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas.

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang dirumuskan dalam diagnosa keperawatan. Dalam penyelesaian masalah ini juga harus menggunakan standar. Perencanaan yang disusun terdiri dari: perencanaan tujuan outcome dan perencanaan tindakan intervention, standar perencanaan dalam keperawatan diantaranya adalah Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Suarni & Apriyani, 2017).

Tabel 2. 1

Rencana Keperawatan Berdasarkan SDKI, SIKI, SLKI

NO	DIAGNOSA	(SLKI)	(SIKI)
1	2	3	4
	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung.	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Lelah menurun c. Dispnea setelah	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi a. Identifikasi tanda /gejala primer penurunan curah jantung b. Monitor tekanan darah c. Monitor saturasi oksigen d. Periksa frekuensi nadi Teraupetik a. Posisikan pasien semi

1	2	3	4
		aktivitas menurun d. Kulit pucat menurun	fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman b. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk c. memodifikasi gaya hidup sehat d. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi a. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap b. Anjurkan berhenti merokok Kolaborasi a. pemberian obat digoxine 1x0,25 tablet oral, furosemide 1x10mg intravena, spiroala 1x25mg oral, ranitidine 2x1 mg intravena
2.	Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.	Pertukaran Gas (L.01003) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: a. Bunyi napas tambahan (ronchi) menurun b. Pusing menurun c. Gelisah menurun d. Napas cuping hidung menurun e. Saturasi oksigen membaik	Pemantauan Respirasi(I. 01014) Observasi a. Monitor frekuensi kedalaman dan upaya napas b. Monitor saturasi oksigen Teraupetik a. Atur interval pemantauan respirasi b. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi a. Informasikan hasil pemantauan Pemantauan Tanda Vital 1) Monitor tekanan darah 2) Monitor nadi 3) Suhu tubuh
3.	Intoleransi Aktivitas	Toleransi aktivitas (L. 05047)	Manajemen energi (I. 05178)

	berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:	Observasi a. Monitor tanda pola dan jam tidur Teraupetik a. Latihan rentang gerak pasif atau aktif Edukasi
1	2	3	4
		a. Kemudahan melakukan b. aktivitas sehari-hari meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat	a. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Suarni & Apriyani, 2017).

Untuk memudahkan perawat mengevaluasi atau memantau perkembangan pasien, digunakan komponen SOAP. Pengertian SOAP adalah sebagai berikut :

S: Data Subjektif adalah perawat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O: Data Objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

- A: Analisis adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- P: Planning adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya.

