

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Asma bronkial adalah penyakit yang menyerang saluran pernapasan dan bisa dialami oleh anak-anak maupun orang dewasa. Kata “*asthma*” berasal dari bahasa *yunani* yang artinya “napas terengah-engah”. Sejak zaman dulu, istilah ini digunakan untuk menggambarkan kondisi sesak napas atau napas pendek (*shortness of breath*). Sekarang, asma bronkial sering dikaitkan dengan berbagai gangguan pernapasan, seperti asma jantung, asma kardiak, dan asma bronkial (Kurniawan, 2017).

Asma bronkial merupakan penyakit kronis pada saluran napas yang ditandai peradangan dan penyempitan saluran udara. Gejalanya bervariasi, dari ringan seperti batuk dan mengi, hingga berat yang bisa mengancam jiwa. Biasanya mulai sejak masa kanak-kanak dan sering berkaitan dengan alergi, eksim, atau demam. Penderita bisa mengalami batuk atau sesak, terutama saat malam, olahraga, atau cuaca dingin. Gejala sering memburuk di malam hari meski siang tampak normal.

(Utami, 2023).

2. Etiologi

Etiologi pada Asma Bronkial menurut Syahril, (2023) yaitu hal yang sering kali terjadi pada semua penderita asma adalah fenomena hiperaktivitas bronchus. Bronkus penderita asma bronkial sangat peka terhadap rangsang imunologi maupun non imunologi. Karena sifat tersebut, maka serangan asma mudah terjadi akibat berbagai rangsang baik fisik, metabolisme, kimia, allergen, infeksi dan sebagainya. Faktor penyebab nya adalah:

- a. Alergen utama: debu rumah (*dermatophagoides pteronissynus*), spora jamur, dan tepung sari
- b. Rerumputan Iritan dengan asap, bau-bauan, dan polutan

- c. Infeksi saluran napas terutama yang di sebabkan oleh virus.
- d. Perubahan cuaca yang ekstrem seperti cuaca lembab dan hawa dingin, aktivitas fisik yang berlebih, lingkungan kerja seperti bekerja di pabrik kayu, obat-obatan, emosi.

3. Tanda dan Gejala

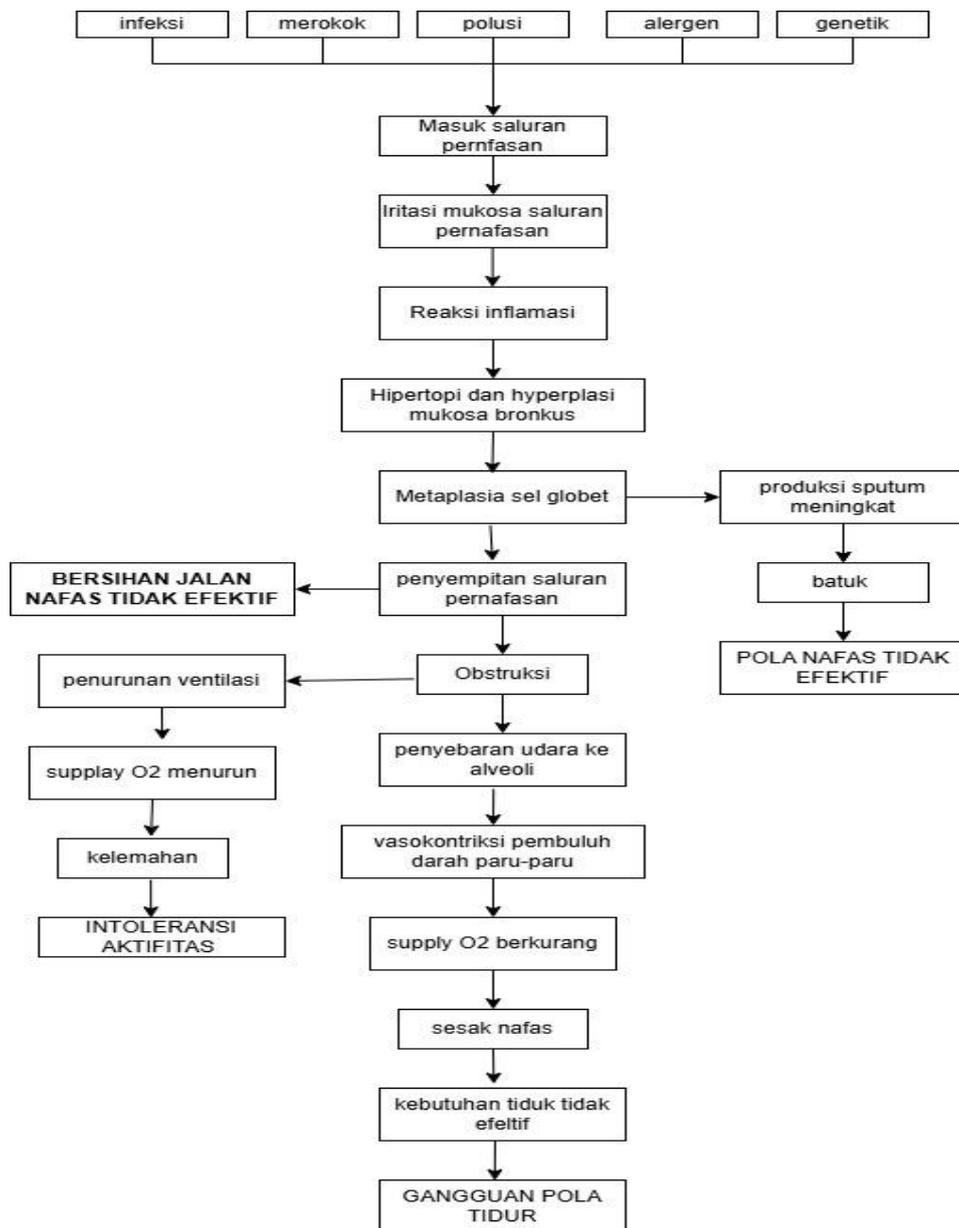
Asma bronkial adalah penyakit pada saluran pernapasan yang ditandai dengan gejala utama seperti sesak napas, batuk-batuk, dan munculnya bunyi mengi atau suara napas yang berbunyi nyaring saat menghembuskan napas. Salah satu masalah yang sering dialami oleh penderita asma adalah meningkatnya produksi dahak atau lendir di saluran napas. Dahak yang bertambah banyak ini bisa membuat saluran pernapasan menjadi sempit dan tersumbat, sehingga udara sulit keluar masuk secara bebas. Akibatnya, penderita akan semakin sulit bernapas. Selain itu, dahak yang menumpuk juga bisa mengganggu kemampuan tubuh untuk membersihkan saluran napas secara alami. Hal ini menyebabkan jalan napas menjadi tidak efektif, sehingga gejala asma bisa menjadi lebih berat dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rumentalia, 2021).

4. Patofisiologi

Patofisiologi pada Asma Bronkial menurut Noor (2022) yaitu penyempitan saluran napas pada pasien asma bronkial disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, adanya kontraksi otot polos di sekitar bronkus yang membuat saluran udara menjadi sempit. Kedua, terjadi pembengkakan pada membran saluran napas akibat proses peradangan. Ketiga adanya peningkatan peningkatan produksi mucus atau lender kental yang mengisi bronkus. Mukus ini sebenarnya di produksi sebagai mekanisme perlindungan alami tubuh terhadap zat asing atau iritan. Namun pada penderita asma bronkial produksi lendir berlangsung secara berlebihan, sehingga justru memperburuk penyumbatan dan mengganggu proses pembersihan jalan napas secara efektif. Akibat kombinasi dari penyempitan otot, pembengkakan dinding bronkus, dan penumpukan lendir, penderita asma bronkial mengalami kesulitan

bernafas yang dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, batuk bernapas yang dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, batuk, hingga bunyi mengi saat bernapas.

Gambar 2.1 Pathway Asma Bronkial



Sumber: (Ayu, 2024)

5. Klasifikasi

Klasifikasi pada Asma Bronkial menurut Rahma, (2019), dapat dibagi menjadi dua yaitu sebagai berikut:

- a. Asma ekstrinsik atopik/intrinsik ditandai oleh adanya pemicu yang tidak spesifik, seperti aktivitas fisik atau kondisi emosional. Jenis asma ini biasanya muncul pada individu berusia di atas 40 tahun seiring waktu, serangannya semakin sering terjadi dan bisa berkembang menjadi kombinasi dengan bronkitis kronis.
- b. Asma ekstrinsik non-atopik/asma alergi adalah jenis yang jarang terjadi pada orang dewasa, namun memiliki penyebab alergi yang jelas. Asma ini umumnya mulai muncul sejak masa kanak-kanak dan sering ditemukan pada individu dengan riwayat keluarga yang menderita penyakit atopik seperti eksim atau dermatitis. Pemicu alergi yang umum termasuk hewan, ketombe hewan (dander), spora, jamur, debu, dan bulu binatang. Asma campuran merupakan gabungan dari asma ekstrinsik dan intrinsik. Sebagian besar penderita asma tergolong dalam jenis campuran ini.

6. Faktor Risiko

Faktor risiko asma bronkial menurut Khaira, (2023) dibagi menjadi dua kelompok, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan:

a. Faktor Genetik

Berasal dari keturunan atau bawaan lahir. Termasuk kondisi seperti saluran napas yang sangat sensitif (*hiperreaktif*), alergi pada saluran napas (atopi atau alergi bronkus). Bisa juga dipengaruhi oleh jenis kelamin dan ras atau etnis seseorang.

b. Faktor Lingkungan

Disebabkan oleh hal-hal yang ada di sekitar, seperti: Alergen dalam ruangan tungau, debu rumah, bulu kucing, jamur seperti *Alternaria*, Obat-obatan tertentu (misalnya aspirin, obat anti inflamasi golongan *NSAID*). Bahan yang mengiritasi seperti parfum dan semprotan rumah tangga

(*household spray*). Lalu Emosi atau stres berlebihan dan Polusi udara, baik di dalam maupun di luar ruangan.

7. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi yaitu Pneumotoraks terjadi ketika udara masuk ke dalam ruang antara paru-paru dinding dada (ruang pleura). Udara tersebut meningkatkan tekanan di dalam ruang pleura sehingga bisa mengganggu fungsi pernapasan, dan atelectasis kondisi dimana sebagian atau seluruh paru-paru tidak terisi udara karena mengempis, hal ini dapat terjadi akibat saluran pernapasan tersumbat atau masalah lain yang menghambat udara masuk ke paru-paru. Lalu Adapun gagal napas ditandai dengan paru-paru tidak mampu melakukan pertukaran oksigen dan karbon dioksida secara efektif dan ini merupakan kondisi serius yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan medis segera. Selanjutnya bronchitis yaitu terjadinya peradangan atau infeksi pada saluran bronkus, yang mengganggu aliran udara di paru-paru kondisi ini sering membuat gejala asma bronkial menjadi semakin parah (Anggraini, 2024).

8. Penatalaksanaan

Pemberian oksigen dengan aliran 1-6 liter per menit (lpm) kanula hidung adalah langkah utama dalam pengobatan pasien asma bronchial. Dengan pasien diposisikan nyaman mungkin atau dalam posisi semi fowler, lakukan pemberian terapi oksigenasi dapat membuat pernapasan menjadi lebih mudah atau mengurangi sesak napas pada penderita asma bronchial (Rahmania, 2021).

Dari beberapa Studi kasus karya tulis ilmiah tersebut penulis menyatakan bahwa pemberian tindakan terapi oksigenasi memiliki pengaruh yang signifikan dalam meredakan gejala asma dikarenakan dapat memperluas saluran pernapasan serta mengurangi suara napas yang awalnya terdapat suara napas tambahan menjadi vesikuler. Pemberian terapi oksigenasi memberikan

hasil yang baik seperti peningkatan saturasi oksigen serta irama napas yang kembali teratur (Rahmania, 2021).

a. Penatalaksanaan pada pasien yang mengalami Asma Bronkial menurut *Brunner & Suddarth* (2018):

- 1) Agonis adrenergik kerja pendek
Obat yang bekerja dengan cepat untuk meredakan gejala asma.
- 2) Antikolinergik
Digunakan untuk membantu melemaskan otot saluran napas agar lebih mudah bernapas.
- 3) Kortikosteroid (inhaler dosis terukur)
Obat hirup untuk mengurangi peradangan di saluran pernapasan.
- 4) Inhibitor/modifikator leukotrien (anti-leukotrien)
Obat yang menghambat zat penyebab peradangan dan penyempitan saluran napas,
- 5) Metilxantin obat yang membantu membuka saluran napas dan meningkatkan fungsi pernapasan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan menurut Rahmawati, (2023) yang dilakukan.

- 1) Edukasi atau penyuluhan
Memberikan informasi kepada pasien tentang asma agar mereka paham cara mencegah serangan, menggunakan obat dengan benar, dan tahu kapan harus berkonsultasi ke tenaga kesehatan.
- 2) Menghindari faktor pemicu
Pasien dibimbing untuk mengenali dan menghindari hal-hal yang bisa memicu asma di lingkungan sekitar. Termasuk menjaga pola hidup sehat dan memastikan asupan cairan tubuh tetap cukup.
- 3) Fisioterapi dan latihan pernapasan:
Latihan khusus yang membantu memperkuat otot pernapasan dan meningkatkan kapasitas paru-paru.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pengumpulan, pengaturan, validasi, dan dokumentasi data informasi yang sistematis dan berkesinambungan. Sebenarnya, pengkajian adalah proses bersinambungan yang dilakukan pada semua fase proses keperawatan. Misalnya, pada fase evaluasi, pengkajian dilakukan untuk melakukan hasil strategi keperawatan dan mengevaluasi pencapaian tujuan. Semua fase proses keperawatan bergantung pada pengumpulan data yang akurat dan lengkap

(Ungusari, 2020).

a. Identitas Klien

- 1) Nama (inisial klien)
- 2) Usia: asma bronkial dapat menyerang segala usia tetapi lebih sering dijumpai pada usia dini. Separuh kasus timbul sebelum usia 10 tahun dan sepertiga kasus lainnya terjadi sebelum usia 40 tahun.
- 3) Jenis kelamin: laki-laki dan perempuan di usia dini sebesar 2:1 yang kemudian sama pada usia 30 tahun. (Soemantri, 2009)
- 4) Tempat tinggal dan jenis pekerjaan: lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2- 15% klien dengan asma bronkial (Muttaqin, 2012). Kondisi rumah, pajanan alergen hewan di dalam rumah, pajanan asap rokok tembakau, kelembapan, dan pemanasan (Francis, 2011).

b. Keluhan Utama

Menurut Ungusari (2020) keluhan utama yang dirasakan

- 1) Keluhan Utama Keluhan utama yang timbul pada klien dengan asma bronkial adalah dispneu (bisa sampai sehari-hari atau berbulan-bulan), batuk, dan mengi.
- 2) Riwayat Penyakit Sekarang Riwayat penyakit sekarang yang biasa timbul pada pasien asma yaitu pasien mengalami sesak napas, batuk berdahak, pasien yang sudah menderita penyakit asma, bahkan keluarga yang sudah menderita penyakit asma/faktor genetik.

- 3) Riwayat Penyakit Dahulu Terdapat data yang menyertakan adanya faktor predisposisi timbulnya penyakit ini, di antaranya adalah riwayat alergi dan riwayat penyakit saluran napas bagian bawah.
 - 4) Riwayat Penyakit Keluarga Klien dengan asma bronkial sering kali didapatkan adanya riwayat penyakit keturunan, tetapi pada beberapa klien lainnya tidak ditemukan penyakit yang sama pada anggota keluarganya.
 - 5) Pola Hidup Perempuan lebih rentan terhadap laki-laki. Risiko akan bertambah pada perempuan yang merokok atau tinggal pada daerah yang padat polusi dan tercemar
 - 6) Faktor Sosial & Ekonomi Pengkajian terhadap faktor-faktor sosial/ekonomi yang berdampak pada Kesehatan
- c. Pola Fungsi Kesehatan
- Nutrisi Terjadi penurunan berat badan yang cukup drastis sebagai akibat dari hilangnya nafsu makan karena produksi dahak yang makin melimpah.
- d. Eliminasi penderita asma dilarang menahan buang air besar dan buang air kecil, kebiasaan menahan buang air besar akan menyebabkan feses menghasilkan radikal bebas yang bersifat meracuni tubuh, menyebabkan sembelit, dan semakin mempersulit pernapasan.
- e. Aktivitas Ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernapas.
- 1) Istirahat/tidur Susah tidur karena sering batuk atau terbangun akibat dada sesak. Ketidakmampuan untuk tidur, perlu tidur dalam posisi duduk tinggi.
 - 2) Aktivitas
 - a) Pekerjaan: lingkungan kerja diperkirakan merupakan faktor pencetus yang menyumbang 2-15% klien dengan asma bronkial.
 - b) ADL Perasaan selalu merasa lesu dan lelah akibat kurangnya pasokan O₂ ke seluruh tubuh.
 - c) Pemeriksaan ekstermitas (atas dan bawah) Perasaan selalau merasa lesu dan lelah akibat kurangnya pasokan O₂ ke seluruh tubuh.

f. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Klien Keadaan umum pada pasien asma yaitu compos metis, lemah, dan sesak napas.

- 1) Pemeriksaan kepala dan muka Inspeksi: pemerataan rambut, berubah/tidak, simetris, bentuk wajah. Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak rontok, tidak ada oedema.
- 2) Pemeriksaan telinga Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
- 3) Pemeriksaan mata Inspeksi: simetris, tidak ada lesi, tidak ada oedema, konjungtiva anemis, reflek cahaya normal. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
- 4) Pemeriksaan mulut dan farink Inspeksi: mukosa bibir lemah, tidak ada lesi disekitar mulut, biasanya ada kesulitan dalam menelan. Palpasi: tidak ada pembesaran tonsil.
- 5) Pemeriksaan leher Inspeksi: simetris, tidak ada peradangan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
- 6) Pemeriksaan payudara dan ketiak Inspeksi: ketiak tumbuh rambut/tidak, kebersihan ketiak, ada lesi/tidak, ada benjolan/tidak. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
- 7) Pemeriksaan thorak
 - a) Pemeriksaan paru
Inspeksi: batuk produktif/nonproduktif, terdapat sputum yang kental dan sulit dikeluarkan, dengan menggunakan otot-otot tambahan, sianosis. Mekanika bernapas, pernapasan cuping hidung, penggunaan oksigen dan sulit bicara karena sesak napas
Palpasi: bernapas dengan menggunakan otot-otot tambahan
Takikardi akan timbul diawal serangan, kemudian diikuti sianosis sentral, Perkusi: lapang paru yang hipersonor pada perkusi, Auskultasi: respirasi terdengar kasar dan suara mengi (wheezing) pada fase respirasi semakin menonjol.

- b) Pemeriksaan jantung Inspeksi: ictuscordis (denyut jantung) tidak tampak, Palpasi: ictus cordis terdengar di ICS V mid clavicula kiri. Perkusi: pekak, Auskultasi: BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal, ada suara tambahan/tidak.
- c) Pemeriksaan abdomen Inspeksi: bentuk tidak simetris. Auskultasi: bising usus normal (5-30x/menit) Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Perkusi: tympani.
- d) Pemeriksaan integumen Inspeksi: kulit berwarna sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada oedema. Palpas: integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan.
- e) Pemeriksaan anggota gerak (ekstermitas) Inspeksi: otot simetri, tidak ada fraktur. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.
- f) Pemeriksaan genitalia dan sekitar anus Inspeksi: tidak terdapat lesi, tidak ada benjolan, rambut pubis merata. Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

2. Diagnosis Keperawatan

Menurut Ayu (2024) Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan baik melalui data primer maupun sekunder, tiga diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien. Diagnosa keperawatan ini disusun mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI 2017), yaitu sebagai berikut:

- a) Bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan spasme saluran pernapasan, ditandai dengan adanya keluhan sesak napas, batuk yang tidak efektif, ketidakmampuan pasien untuk batuk secara optimal, serta terdengarnya bunyi napas tambahan (wheezing). Frekuensi pernapasan pasien tercatat sebesar 20 kali per menit (D.0001).

3. Perencanaan

Rencana keperawatan adalah rancangan tindakan yang disusun oleh perawat untuk memenuhi kebutuhan klien berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan. Penyusunan rencana ini mengacu pada Standar Intervensi

Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019), sehingga intervensi yang diberikan bersifat terarah, sistematis, dan sesuai dengan tujuan asuhan keperawatan (Resti, 2021).

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Dx. keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Bersihan jalan napas tidak efektif (sekresi tertahan D.0001)	Bersihan jalan napas tidak efektif L.01001 tingkat bersihan jalan napas menurun dengan kriteria hasil: a. Wheezing menurun b. Mengi menurun c. Produksi sputum menurun d. Batuk efektif meningkat	Manajemen jalan napas I.01011 Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). Teraupetik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Berikan terapi oksigen nasal kanul. Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 2. Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi:

-
1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
-

1. Implementasi

Implementasi adalah tindakan yang dilakukan oleh penulis dalam melakukan keperawatan yang sesuai dengan masalah yang muncul dan rencana keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional perawat untuk memenuhi kebutuhan manusia.

Terapi oksigen merupakan Tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. pemberian oksigen (O₂) yang berasal dari sentral atau tabung oksigen. Pasien dengan penyakit akut dan dalam pengobatan perioperative termasuk kelompok pasien yang seringkali menerima ini (A. Hany, 2021).

Penggunaan oksigen nasal kanul diketahui efektif diberikan 1x6 jam lalu evaluasi selama 15 menit diberikan sebanyak 3 lpm dan mempengaruhi jumlah kadar saturasi didalam tubuh menjadi lebih baik, setelah pemberian Penulis memberikan terapi oksigen lalu pemberian terapi inhalasi nebulizer dengan ventolin dan pulmicort selama 10 menit lalu evaluasi selama 1 jam dapat melonggarkan jalan napas akibat asma bronkial Pada pasien asma bronkial yang mengalami sesak napas diberikan terapi oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang cukup untuk jaringan tubuh agar tidak terjadi hipoksia. Dengan melakukan pemberian terapi oksigen 3 lpm selama 1x6 jam dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan *respiratory rate* (Felisa, 2024).

Indikasi pada pemberian O₂ utama tersebut maka terapi pemberian oksigen dindikasikan kepada klien dengan gejala klien dengan keadaan tidak sadar,

Sianosis, Hipovolemia, Perdarahan, Anemia berat, Keracunan gas karbondioksida, Asidosis, Selama dan sesudah pembedahan.

Berdasarkan tabel 2.1 intervensi yang akan diterapkan adalah terapi oksigen nasal kanul penggunaan nasal kanul efektif dalam memberikan oksigen pada rentang 1-6 L/menit, yang berdampak pada peningkatan kadar saturasi oksigen dalam tubuh. Setelah mendapatkan bantuan oksigen, saluran napas menjadi lebih terbuka, sehingga mempermudah pernapasan bagi penderita asma bronkial (Thalib, 2023).

Berdasarkan tabel 2.1 intervensi keperawatan salah satunya yang bisa di terapkan pada pasien asma bronkial dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif yaitu pemberian terapi oksigen nasal kanul. Menurut (Thalib, 2023) cara menerapkan pemberian terapi oksigen nasal kanul yaitu:

langkah-langkah dalam pelaksanaan pemberian oksigen nasal kanul:

1. Lakukan cuci tangan sebelum memulai prosedur
2. Atur pasien pada posisi semi-Fowler
3. Catat frekuensi napas dan nilai SpO₂
4. Tuang larutan steril ke dalam humidifier hingga tanda batas terpenuhi
5. Sambungkan flowmeter dan humidifier ke tabung oksigen
6. Hubungkan selang kanul hidung ke humidifier
7. Sesuaikan aliran oksigen 2–4 L/menit sesuai kebutuhan pasien
8. Pastikan oksigen mengalir lancar melalui kanul hidung
9. Masukkan ujung kanul ke lubang hidung dengan benar
10. Arahkan selang di belakang telinga dan kencangkan penahan Setiap 8 jam, periksa integritas mukosa dan kulit pada cuping, septum serta area luar hidung.
11. Monitor aliran oksigen dan kondisi pernapasan (frekuensi, usaha napas, bunyi paru, saturasi) setiap 8 jam atau sesuai indikasi
12. Rapikan posisi pasien dan tata ulang peralatan yang dipakai
13. Akhiri dengan cuci tangan menggunakan teknik 6 langkah

Penelitian oleh Thalib, (2023) mengungkapkan bahwa terapi oksigen dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen dan membuat jalan napas menjadi efektif, serta memperbaiki efektivitas saluran pernapasan. Terapi ini membantu pasien bernapas lebih mudah dan mengurangi sesak napas pada penderita asma bronkial.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah langkah untuk melihat apakah perawatan yang diberikan berhasil atau tidak. Contohnya, pada pasien asma, evaluasi dilakukan dengan melihat apakah napas pasien membaik setelah diberi tindakan keperawatan. Keberhasilan tindakan ini bisa dilihat dengan cara membandingkan hasilnya dengan rencana yang sudah dibuat sebelumnya. Selain itu, bisa juga dilihat dari seberapa mandiri pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan apakah kesehatannya sudah membaik sesuai tujuan yang sudah ditentukan sebelumnya (Haslinda, 2020).

Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (*subjective, objective, assesment, dan planing*). Adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjective*) dimana perawat menemukan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan, O (*Objective*) adalah data yang dirasakan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan, A (*Assesment*) adalah interpretasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) merupakan perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah dibuat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil (Noor, 2022).