

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dahulu bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2500 gram disebut premature. Untuk mendapatkan keseragaman pada kongres “European Perinatal Medicine” II di London (1970) telah disusun definisi sebagai berikut :

- a. Bayi kurang bulan : bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b. Bayi cukup bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293 hari)
- c. Bayi lebih bulan : bayi dengan masa kehamilan mulai 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih)

Dengan pengertian di atas maka bayi dengan berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi 2 golongan : prematuritas dan dismaturitas

1. Prematuritas murni adalah bayi yang lahir dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan bayi sesuai dengan gestasi atau yang disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan (NKB-SMK)
2. Dismatur, berat badan kurang dari seharusnya untuk masa gestasi / kehamilan akibat bayi mengalami retardasi intrauteri dan merupakan bayi yang kecil untuk

masa pertumbuhan (KMK).dismatur dapat terjadi dalam preterm,term dan post term yang terbagi dalam

- 1) Neonatus kurang bulan – kecil untuk masa kehamilan (NKB-KMK)
- 2) Neonatus cukup bulan-kecil untuk masa kehamilan (NCB-KMK)
- 3) Neonatus lebih bulan-kecil untuk masa kehamilan (NLB-KMK)

2.1.2 Etiologi

Penyebab BBLR terjadi karena beberapa faktor. Semakin muda usia kehamilan, semakin besar resiko dapat terjadinya BBLR (Proverawati, Sulistyorini, 2010).

berikut ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR secara umum :

a. Faktor Ibu :

- 1) Penyakit : hal yang berhubungan dengan kehamilan seperti toksemia, gravidarum,pendarahan antepartum,trauma fisik dan psikologis,infeksi akut,serta kelainan kardiovaskuler
- 2) Usia ibu: angka kejadian BBLR tertinggi ialah pada usia ibu dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun
- 3) Jarak antara kehamilan sebelumnya pendek yaitu kurang dari 1 tahun
- 4) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya
- 5) Memiliki riwayat BBLR sebelumnya
- 6) Kondisi ibu saat hamil : peningkatan berat badan ibu yang tidak adekuat dan ibu yang perokok.

b. Faktor Janin

Beberapa faktor janin yang mempengaruhi kejadian bblr antara lain : kehamilan ganda, ketuban pecah dini, cacat bawaan, kelainan kromosom, infeksi (misal : Rubella dan Sifilis) dan hidramnion/polihidramnion.

c. Faktor ekonomi

1. Kejadian tertinggi biasanya pada keadaan sosial ekonomi yang rendah
2. Gizi yang kurang

d. Faktor lingkungan

- a. Terkena Radiasi
- b. Terpapar Zat beracun

2.1.3 Manifestasi klinis

Menurut Poverawati, Sulistyorini (2010) manifestasi klinis yang dapat ditemukan pada bayi dengan berat badan lahir rendah adalah.

- a. Berat Badan kurang dari 2500 gram
- b. panjang Badan kurang dari 45 cm
- c. lingkaran dada kurang 30 cm dan lingkaran kepala kurang dari 33 cm
- d. kepala lebih besar dari tubuh
- e. Rambut lanugo masih banyak, jaringan lemak subkutan tipis atau sedikit
- f. tulang rawan dan daun telinga belum cukup, sehingga elastisitas belum sempurna

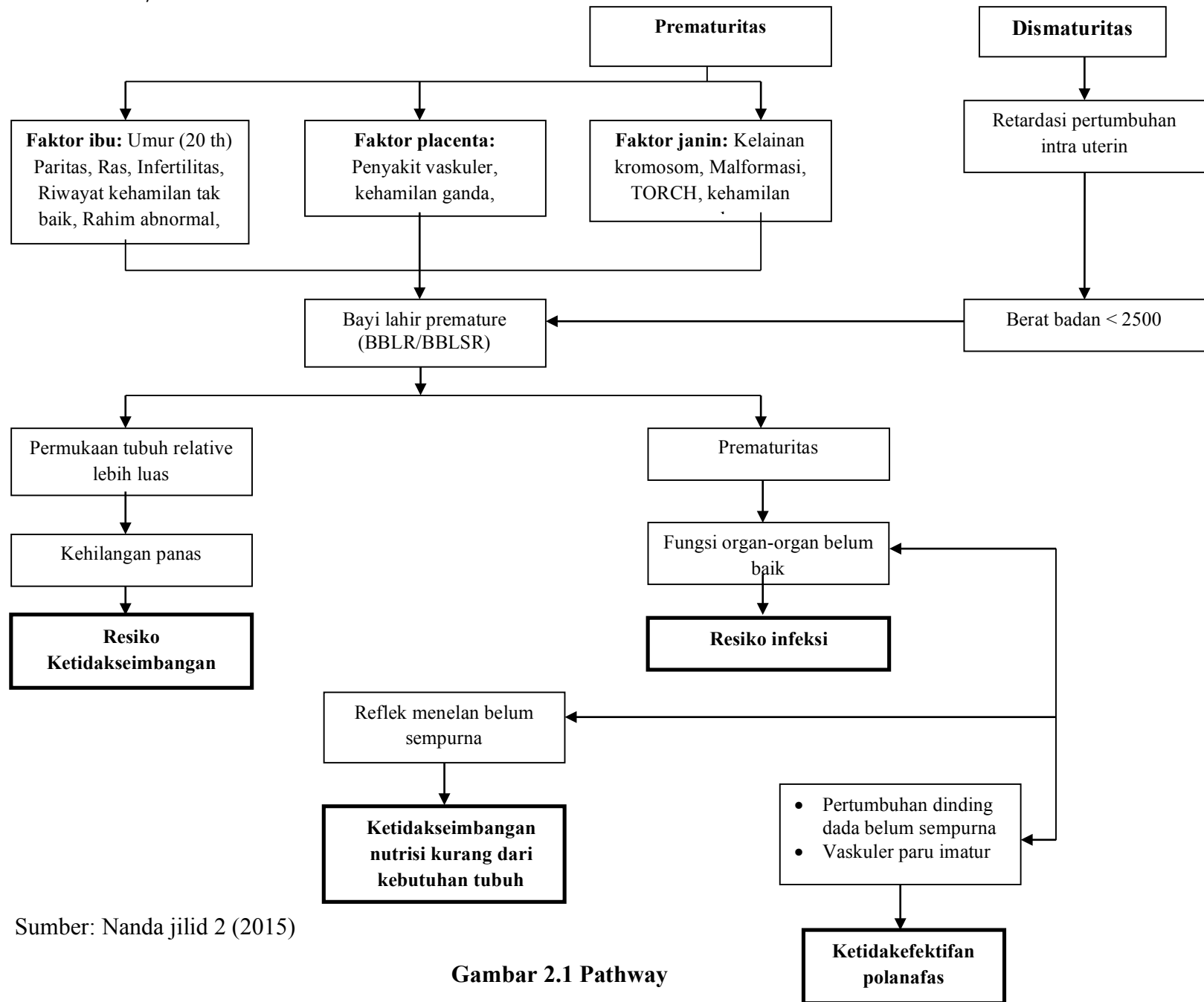
- g. Tumit mengkilap dan telapak kaki halus
- h. Genetalia belum sempurna,pada bayi perempuan labia minora belum tertutup oleh labia mayora, kalau pada bayi laki-laki Testis belum turun kedalam skrotom,pigmentasi dan rugue pada skrotom kurang
- i. Pergerakan kurang dan lemah,tangis lemah,pernapasan belum teratur, dan sering mendapatkan apne.
- j. Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun,sehingga refleks menghisap dan menelan belum sempurna
- k. Suhu tubuh mudah berubah menjadi hipotermi

2.1.4 Patofisiologi

Salah satu patofisiologi dari BBLR yaitu asupan gizi yang kurang pada ibu,ibu hamil yang kemudian secara otomatis juga menyebabkan berat badan lahir rendah.apabila dilihat dari faktor kehamilan,salah satu etiologinya yaitu hamil ganda yang mana pada dasarnya janin berkembang dan tumbuh lebih dari satu,maka nutrisi atau gizi yang mereka peroleh dalam rahim tidak sama dengan janin tunggal,yang mana pada hamil ganda gizi dan nutrisi yang didapat dari ibu harus terbagi sehingga kadang salah satu dari janin pada hamil ganda juga mengalami BBLR.

Kemudian jika dikaji dari faktor janin,salah satu etiologinya yaitu infeksi dalam rahim yang mana dapat mengganggu atau menghambat pertumbuhan janin dalam rahim yang bisa mengakibatkan BBLR pada bayi.(Manggiasih dan Jaya.2016).

2.1.5 Pathway



Sumber: Nanda jilid 2 (2015)

Gambar 2.1 Pathway

2.1.5 Komplikasi

Menurut Mitayani (2013) Komplikasi yang dapat timbul pada bayi berat badan lahir rendah adalah sebagai berikut :

1. Sindrom aspirasi mekonium (menyebabkan kesulitan bernapas pada bayi)
2. Hipoglikemi simptomatik, terutama pada laki-laki
3. Penyakit membrane hialin : disebabkan karena surfaktan paru belum sempurna/cukup, sehingga alveoli kolaps. Sesudah bayi mengadakan inspirasi, tidak tertinggal udara residu dalam alveoli, sehingga selalu dibutuhkan tenaga negatif yang tinggi untuk pernapasan berikutnya
4. Asfiksia neonatorum
5. Hiperbilirubinemia : Bayi dismatur sering mendapatkan hiperbilirubinemia, hal ini mungkin disebabkan karena gangguan pertumbuhan hati
6. Angka kejadian
 - a. Amerika Serikat : prematur murni (7,1% orang kulit putih dan 17,9 orang kulit berwarna) dan BBLR (6-16 %)
 - b. RSCM pada tahun 1986 sebesar 24% angka kematian perinatal dan 73% disebabkan BBLR

2.1.6 Penatalaksanaan BBLR

Perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah menurut Nurafif & Hardi (2016)

- a. Pengaturan suhu

Untuk mencegah hipotermi, diperlukan lingkungan yang cukup hangat dan istirahat konsumsi O₂ yang cukup. bila dirawat dalam inkubator maka suhunya untuk bayi dengan BB 2 kg adalah 35 °C dan untuk bayi dengan BB 2-2,5 kg adalah 34°C. Bila tidak ada inkubator, pemanasan dapat dilakukan dengan membungkus bayi dan meletakkan botol-botol hanyat yang dibungkus dengan handuk atau lampu petromak didekat tidur bayi. bayi dalam inkubator hanya dipakaikan popok untuk memudahkan pengawasan mengenai keadaan umum, warna kulit, pernafasan, kejang dan sebagainya sehingga penyakit dapat dikenali sedini mungkin

b. Pengaturan makanan/nutrisi

Prinsip utama pemberian makanan pada bayi prematur adalah sedikit demi sedikit secara perlahan-lahan dan hati-hati. pemberian makanan dini berupa glukosa, ASI atau PASI mengurangi resiko hipoglikemia, dehidrasi atau hiperbilirubinemia. bayi yang daya isapnya baik dan tanpa sakit berat dapat dicoba minum melalui mulut. umumnya bayi dengan berat kurang dari 1500 gram memerlukan minum pertama dengan pipa lambung karena belum adanya koordinasi antara gerakan menghisap dengan menelan.

Dianjurkan untuk minum pertama sebanyak 1 ml larutan steril untuk bayi dengan berat kurang dari 1000 gram, 2-4 ml untuk bayi dengan berat antara 1000-1500 gram dan 5-10 ml untuk bayi dengan berat lebih dari 1500 gram.

Apabila dengan pemberian makanan pertama bayi tidak mengalami kesukaran, pemberian ASI/PASI dapat dilanjutkan dalam waktu 12-48 jam.

c. Mencegah infeksi

Bayi premature mudah terserang infeksi. hal ini disebabkan karena daya tubuh bayi terhadap infeksi kurang antibody relatif belum terbentuk dan daya

fagositosis serta reaksi terhadap peradangan belum baik. prosedur pencegahan infeksi adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan sampai ke siku dengan sabun dan air mengalir selama 2 menit sebelum masuk keruangan rawat bayi.
- 2) Mencuci tangan dengan zat anti septic/ sabun sebelum dan sesudah memegang seorang bayi
- 3) Mengurangi kontaminasi pada makanan bayi dan semua benda yang berhubungan dengan bayi
- 4) Membatasi jumlah bayi dalam satu ruangan
- 5) Melarang petugas yang menderita infeksi masuk ke ruang bayi.

2.2 Asuhan Keperawatan BBLR

2.2.1 Pengkajian

1. Identitas pasien

Identitas pasien berupa: nama, tanggal lahir, usia, pendidikan, alamat, nama ayah dan ibu, pekerjaan ayah dan ibu, agama, alamat, suku bangsa.

2. Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan utama mengapa klien mencari pertolongan pada tenaga profesional.

3. Riwayat penyakit sekarang

Untuk mengetahui lebih detail hal yang berhubungan dengan keluhan utama.

a. Munculnya keluhan

Tanggal munculnya keluhan, waktu munculnya keluhan (gradual/tiba-tiba), presipitasi/ predisposisi (perubahan emosional, kelelahan, kehamilan, lingkungan, toksin/allergen, infeksi).

b. Karakteristik

Karakter (kualitas, kuantitas, konsistensi), lokasi dan radiasi, timing (terus menerus/intermiten, durasi setiap kalinya), hal-hal yang meningkatkan/menghilangkan/mengurangi keluhan, gejala-gejala lain yang berhubungan.

c. Masalah sejak muncul keluhan

Perkembangannya membaik, memburuk, atau tidak berubah.

4. Riwayat masa lampau

a. Prenatal

Keluhan saat hamil, tempat ANC, kebutuhan nutrisi saat hamil, usia kehamilan (preterm, aterm, post term), kesehatan saat hamil dan obat yang diminum.

b. Natal

Tindakan persalinan (normal atau Caesar), tempat bersalin, obat-obatan yang digunakan.

c. Post natal

Kondisi kesehatan, apgar score, Berat badan lahir, Panjang badan lahir, anomaly kongenital.

d. Penyakit waktu kecil

e. Pernah dirawat di rumah sakit

Penyakit yang diderita, respon emosional

f. Obat-obat yang digunakan (pernah/sedang digunakan)

Nama obat dan dosis, schedule, durasi, alasan penggunaan obat.

g. Alergi

Reaksi yang tidak biasa terhadap makanan, binatang, obat, tanaman, produk rumah tangga.

h. Imunisasi (imunisasi yang pernah didapat, usia dan reaksi waktu imunisasi)

5. Riwayat keluarga

Penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh keluarga (baik berhubungan / tidak berhubungan dengan penyakit yang diderita klien), gambar genogram dengan ketentuan yang berlaku (symbol dan 3 generasi).

6. Riwayat sosial

a. Yang mengasuh anak dan alasannya

b. Pembawaan anak secara umum (periang, pemalu, pendiam, dan kebiasaan menghisap jari, membawa gombal, ngompol)

c. Lingkungan rumah (kebersihan, keamanan, ancaman, keselamatan anak, ventilasi, letak barang-barang)

7. Keadaan kesehatan saat ini

Diagnosis medis, tindakan operasi, obat-obatan, tindakan keperawatan, hasil laboratorium, data tambahan.

8. Pengkajian pola fungsi Gordon

a. Persepsi kesehatan dan manajemen kesehatan

Status kesehatan sejak lahir, pemeriksaan kesehatan secara rutin, imunisasi, penyakit yang menyebabkan anak absen dari sekolah, praktek pencegahan kecelakaan (pakaian, menukar popok,dll), kebiasaan merokok orang tua, keamanan tempat bermain anak dari kendaraan, praktek keamanan orang tua (produk rumah tangga, menyimpan obat-obatan,ddl).

b. Nutrisi metabolik

Pemberian ASI / PASI, jumlah minum, kekuatan menghisap, makanan yang disukai / tidak disukai, makanan dan minuman selama 24 jam, adakah makanan tambahan/vitamin, kebiasaan makan, BB lahir dan BB saat ini, masalah dikulit:rash, lesi,dll.

c. Pola eliminasi

Pola defekasi (kesulitan, kebiasaan, ada darah/tidak), mengganti pakaian dalam / diapers (bayi), pola eliminasi urin (frekuensi ganti popok basah/hari, kekuatan keluarnya urin, bau, warna)

d. Aktivitas dan pola latihan

Rutinitas mandi (kapan, bagaimana, dimana, sabun yang digunakan), kebersihan sehari-hari, aktivitas sehari-hari (jenis permainan, lama, teman bermain, penampilan anak saat bermain, dll), tingkat aktivitas anak/bayi secara umum, tolerans, persepsi terhadap kekuatan, kemampuan kemandirian anak (mandi, makan, toileting, berpakaian, dll.)

e. Pola istirahat tidur

Pola istirahat/tidur anak (jumlahnya), perubahan pola istirahat, mimpi buruk, nokturia, posisi tidur anak, gerakan tubuh anak.

f. Pola kognitif-persepsi

Responsive secara umum anak, respons anak untuk bicara, suara, objek sentuhan, apakah anak mengikuti objek dengan matanya, respon untuk meraih mainan, vocal suara, pola bicara kata-kata, kalimat, menggunakan stimulasi/tidak, kemampuan untuk mengatakan nama, waktu, alamat, nomor telepon, kemampuan anak untuk mengidentifikasi kebutuhan; lapar, haus, nyeri, tidak nyaman.

g. Persepsi diri – pola konsep diri

Status mood bayi / anak (irritabilitas), pemahaman anak terhadap identitas diri, kompetensi, banyak/tidaknya teman.

h. Pola peran – hubungan

Struktur keluarga, masalah/stressor keluarga, interaksi antara anggota keluarga dan anak, respon anak/bayi terhadap perpisahan, ketergantungan anak dengan orang tua.

i. Sexualitas

Perasaan sebagai laki-laki / perempuan (gender), pertanyaan sekitar sexuality bagaimana respon orang tua.

j. Koping – pola toleransi stress

Apa yang menyebabkan stress pada anak, tingkat stress, toleransi stress, pola penanganan masalah, keyakinan agama.

k. Nilai – pola keyakinan

Perkembangan moral anak, pemilihan perilaku, komitmen, keyakinan akan kesehatan, keyakinan agama.

9. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Kesadaran, postur tubuh, fatigue

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah. Nadi, respirasi, suhu

c. Ukuran anthropometric

Berat badan, panjang badan, lingkaran kepala

d. Mata

Konjungtiva, sclera, kelainan mata

- e. Hidung
Kebersihan, kelainan
 - f. Mulut
Kebersihan, bau, mukosa mulut, stomatitis
 - g. Telinga
Fungsi pendengaran, kelainan, kebersihan
 - h. Dada
Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (jantung, paru-paru)
 - i. Abdomen
Inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi
 - j. Punggung
Ada/tidak kelainan
 - k. Genetalia
Kebersihan, terpasang kateter/tidak, kelainan
 - l. Ekstremitas
Odema, infuse/transfuse, kontraktor, kelainan

 - m. Kulit
Kebersihan kulit, turgor kulit, lesi, kelainan
10. Pemeriksaan tumbuh kembang
- 1) Riwayat Pertumbuhan dan perkembangan
kejadian-kejadian penting; pertama kali mengangkat kepala, berguling, duduk sendiri, berdiri, berjalan, berbicara/kata-kata bermakna atau kalimat, gangguan mental perilaku.
 - 2) Pelaksanaan pemeriksaan pertumbuhan

- a. Pengukuran Berat badan
- b. Pengukuran Tinggi badan
- c. Pengukuran lingkaran lengan atas
- d. Pengukuran lingkaran kepala
- e. Kecepatan tumbuh

3) Pelaksanaan DDST

Berdasarkan hasil pengkajian melalui DDST (*Denver Development Screening Test*) untuk umur 0 – 6 tahun perkembangan anak di atur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan yang meliputi:

- a. Kemandirian dan bergaul

Kemampuan anak untuk menyesuaikan diri dengan orang lain.

- b. Motorik halus

Kemampuan anak untuk menggunakan bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot halus sehingga tidak perlu tenaga, namun perlu koordinasi yang lebih kompleks.

- c. Kognitif dan bahasa

Kemampuan mengungkapkan perasaan, keinginan, dan pendapat melalui pengucapan kata-kata, kemampuan mengerti dan memahami perkataan orang lain serta berfikir.

- d. Motorik kasar

Kemampuan anak untuk menggunakan dan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga.

Jika usia > 6 tahun tanyakan tumbuh kembang secara umum sebagai berikut:

- a. Berat badan lahir, 1 tahun, dan saat ini
- b. Pertumbuhan gigi, usia gigi tumbuh, jumlah gigi, masalah dengan pertumbuhan gigi
- c. Usia saat mulai menegakkan kepala, duduk, berjalan, kata-kata pertama
- d. Perkembangan sekolah, lancar, masalah disekolah
- e. Interaksi dengan publik dan orang dewasa
- f. Partisipasi dengan kegiatan organisasi (kesenian, olahraga, dsb)

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah cara mengidentifikasi, memfokuskan dan mengatasi kebutuhan spesifik pasien serta respon terhadap masalah aktual dan resiko tinggi. Diagnosa keperawatan dalam NANDA (2015) yang mungkin muncul pada kasus Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah yaitu :

1. Keidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan dan penurunan ekspansi paru atau kelelahan.
2. Resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan kegagalan mempertahankan suhu tubuh, penurunan jaringan lemak subkutan.
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna
4. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan adalah prekripsi untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien dan tindakan yang harus dilakukan oleh perawat. tindakan keperawatan dipilih untuk membantu klien dalam mencapai hasil klien diharapkan dan tujuan pemulangan (Doenges,2012).

1. Keidakefektifan pola nafas berhubungan dengan imaturitas otot-otot pernafasan dan penurunan ekspansi paru atau kelelahan.

Tujuan :

setelah dilakukan tindakan,pola nafas menjadi efektif

Kriteria hasil :

Neonatus akan mempertahankan pola pernafasan periodik,membrane mukosa merah muda.

Intervensi :

- 1) Kaji frekuensi dan pola pernafasan,perhatikan adanya apnea dan perubahan frekuensi jantung

Rasional : membantu dalam membedakan periode perputaran pernafasan normal dari serangan apnetik sejati,terutama sering terjadi pada gestasi minggu ke-30

- 2) Bersihkan jalan nafas sesuai kebutuhan

Rasional : menghilangkan Sekret yang menyumbat jalan napas

- 3) Posisikan bayi pada abdomen atau posisi telentang dengan gulungan popok dibawah bahu untuk menghasilkan hiperekstensi

Rasional : posisi ini memudahkan pernapasan dan menurunkan episode apnea,khususnya bila ditemukan adanya hipoksia, asidosis metabolik atau hiperkapnea

- 4) Tinjauan ulang riwayat terhadap obat-obatan yang dapat memperberat depresi pernapasan pada bayi

Rasional : magnesium sulfat dan narkotik menekan pusat pernapasan dan aktivitas susunan saraf pusat (SSP).

- 5) Kolaborasi dalam pemberian oksigen sesuai indikasi

Rasional : perbaikan kadar oksigen dan karbondioksida dapat meningkatkan fungsi pernafasan

- 6) Kolaborasi dalam pemberian obat-obatan sesuai indikasi, seperti berikut :

1. Natrium bikarbonat

Rasional : memperbaiki asidosis

2. Antibiotik

Rasional : mengatasi infeksi pernafasan dan sepsis

3. Aminopilin

Rasional : dapat meningkatkan aktivitas pusat pernapasan dan menurunkan sensitivitas terhadap CO₂, menurunkan frekuensi apnea.

2. Resiko ketidakseimbangan suhu tubuh berhubungan dengan kegagalan mempertahankan suhu tubuh, penurunan jaringan lemak subkutan.

Tujuan : Suhu tubuh dalam batas normal dan tidak hipotermi

kriteria hasil : suhu tubuh 36,5° - 37,2°.

Intervensi :

1. Rawat bayi dalam incubator bersuhu 32° - 35°

Rasional : mempertahankan suhu tubuh bayi

2. Pertahankan suhu lingkungan yang adekuat

Rasional : agar tidak terjadi kehilangan panas yang berlebihan

3. Hindari bayi dimandikan

Rasional : memandikan bayi dengan hipotermi membahayakan

4. Monitor suhu tubuh setiap jam

Rasional : mengetahui perkembangan/keadaan bayi

3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan reflek menghisap dan menelan yang belum sempurna

Tujuan : Kebutuhan nutrisi kurang dapat terpenuhi

kriteria hasil : Turgor kulit membaik, BAB dan BAK lancar

Intervensi :

1. Observasi intake dan output setiap hari

Rasional : Mengidentifikasi keseimbangan antara perkiraan pemasukan dan kebutuhan nutrisi

2. Monitor berat badan setiap hari

Rasional : membantu dalam memantau keefektifan aturan terapeutik

3. Kolaborasi pemberian infus

Rasional : ketentuan dukungan nutrisi didasarkan pada perkiraan kebutuhan bayi.

4. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan imunologis yang kurang

Tujuan : *Imunne Status, Knowledge : infection control, risk control*

kriteria hasil :

1. Bebas dari tanda dan gejala infeksi

2. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi

3. Jumlah leukosit dalam batas normal

4. Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
2. Pertahankan teknik isolasi
3. Batasi pengunjung bila perlu
4. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
5. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
6. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
7. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
8. Pertahankan lingkungan aseptik Selama pemasangan alat
9. Tingkatkan intake nutrisi

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, dimana tindakan keperawatan memenuhi klien sehingga tujuan keperawatan dapat tercapai dengan baik. Hal ini terlaksana karena adanya kerjasama yang baik dan partisipasi klien, keluarga dan keperawatan suatu tim medis lainnya.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. (Hidayat, 2011) tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. hal ini dapat dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan

- a. Mengakhiri tindakan keperawatan (klien telah mencapai tujuan yang ditetapkan)
- b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan)