BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Asma merupakan salah satu penyakit saluran nafas yang banyak dijumpai, baik pada anak-anak maupun dewasa. Kata asma (asthma) berasal dari bahasa Yunani yang berarti ”terengah-engah”. Lebih dari 200 tahun lalu, istilah asma digambarkan dengan kejadian pernafasan yang pendek-pendek. Sejak itu istilah asma sering digunakan untuk menggambarkan gangguan apa saja yang berkaitan dengan kesulitan bernafas, termasuk ada istilah asma kardiak dan asma bronchial. (Zullies Ikawati, 2016).

Menurut *Global Initiative for Asthma (GINA)* tahun 2015, asma di definisikan sebagai “suatu penyakit yang heterogen, yang dikarakterisir oleh adanya inflamasi kronis pada saluran pernafasan. Hal ini ditentukan oleh adanya riwayat gejala gangguan pernafasan seperti mengi, nafas terengah-engah, dada terasa berat/tertekan, dan batuk, yang bervariasi waktu dan intensitasnya, diikuti dengan keterbatasan aliran udara ekspirasi yang bervariasi. Inflamasi kronis ini berhubungan dengan hiperreponsivitas saluran pernafasan terhadap berbagai stimulus, yang menyebabkan kekambuhan sesak nafas(mengi), kesulitan bernafas, dada terasa sesak, dan batuk-batuk yang terjadi utamanya pada malam hari atau dini hari. Sumbatan saluran nafas ini bersifat *reversible*, baik dengan atau tanpa pengobatan.

2. Etiologi

Asma pada anak-anak sangat erat kaitannya dengan alergi.Kurang lebih 80% pasien asma memiliki riwayat penyakit alergi. Asma yang muncul pada saat dewasa disebabkan oleh berbagai faktor seperti: adanya sinusitis, polip hidung, sensivitas terhadap aspirin atau obat-obatan anti-inflamasi non steroid (AINS), atau mendapat picuan ditempat kerja. Faktor

resiko terkuat terjadinya asma adalah kombinasi predisposisi genetik dengan paparan lingkungan terhadap zat dan partikel yang dihirup yang dapat memicu reaksi alergi atau mengganggu saluran napas seperti:

a. Alergen dalam ruangan (misalnya tungau debu rumah ditempat tidu, karpetdan perabotan boneka, polusi dan debu binatang peliharaan)
b. Agen luar ruangan (seperti serbuk sari dan jamur)
c. Asap tembakau
d. Iritasi kimia di tempat kerja
e. Polusi udara

Pemicu lainnya bisa termasuk udara dingin, rangsangan emosional ekstrem, seperti kemerahan atau ketakutan, dan latihan fisik.Bahkan obat tertentu dapat memicu asma misalnya aspirin dan obat anti-inflamasi non-steroid lainnya, dan *beta-blocker* yang digunakan untuk mengobati tekanan darah tinggi, kondidsi jantung dan migraine (WHO, 2014).

3. Patofisiologi

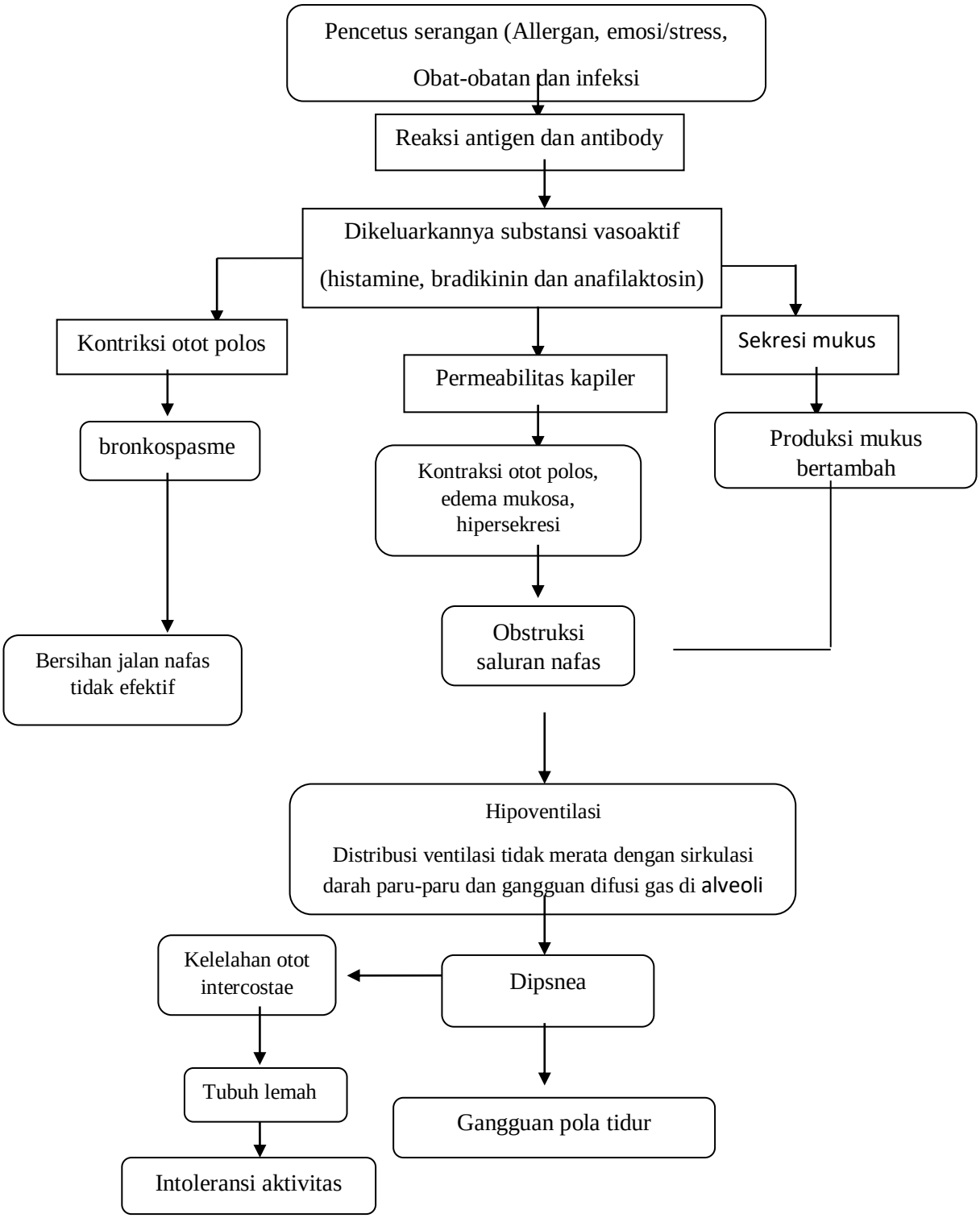
Pada penyakit asma proses inflamasi dan hipereaktivitas saluran napas akan mempermudah terjadinya obstruksi jalan napas,gangguan saraf otonom, dan adanya perubahan pada otot polos bronkus juga diduga juga berperan pada proses hipereaktivitas saluran nafas. Peningkatan reaktivitas saluran nafas terjadi karena adanya inflamasi kronik yang khas dan melibatkan dinding saluran nafas, sehingga aliran udara menjadi sangat terbatas tetapi dapat kembali secara spontan atau setelah pengobatan.

Obat yang sering berhubungan dengan induksi fase akut asma adalah aspirin, bahan pewarna seperti tartazin, antagonis beta-adrenergik dan bahan sulfat.Sindrom khusus pada system pernafasan yang sensitif terhadap aspirin terjadi pada orang dewasa, namun dapat pula dilihat dari masa kanak-kanak.Masalah ini biasanya berawal dari rhinitis vasomotor perennial lalu menjadi rhinosinusitis hiperplastik dengan polip nasal akhirnya diikuti oleh munculnya asma progresif.Klien yang sensitif terhadap aspirin dapat dikurangi gejalanya dengan pemberian obat setiap hari.

Antagonis beta-agrenergik biasanya menyebabkan obstruksi jalan napas pada klien asma harus dihindarkan.Senyawa sulfat yang secara luas digunakan sebagai agensa nitasi dan pengawet dalam industri makanan dan farmasi juga dapat menimbulkan obstruksi jalan nafas akut pada klien yang sensitif. Senyawa sulfat tersebut adalah kalium metabisulfit, kalium dan natrium bisulfit, natrium sulfit dan sulfat klorida. Pada umumnya tubuh akan terpapar setelah menelan makanan atau cairan yang mengandung senyawa tersebut seperti salad, buah segar, kentang, kerang dan anggur.

Pencetus serangan diatas ditambah dengan pencetus lainnya dari internal klien akan mengakibatkan reaksi antigen dan antibodi. Reaksi antibody ini akan mengeluarkan substansi pereda alergi yang merupakan mekanisme tubuh dalam menghadapi serangan, zat yang dapat berupa histamin, bradikinin, dananafilatoksin. Sekresi zat-zat tersebut menimbulkan gejala seperti berkontraksinya otot polos, peningkatan permeabilitas kapiler dan peningkatan sekresimukus (Nurarif & Kusuma 2015).

Bagan 2.1 Pathway Asma Bronkial



(Sumber : Nurarif & Kusuma 2015)

4. Manifestasi Klinis

Berikut ini adalah tanda dan gejala asma, menurut (Zullies, 2016) tanda dan gejala pada penderita asma dibagi menjadi dua, yakni:

a. Stadium dini

1) Faktor hipersekresi yang lebih menonjol yaitu batuk berdahak bisa disertai dengan pilek ataupun tanpa pilek, ronkhi yang sifatnya hilang timbul, tidak ada wheezing, adanya peningkatan eosinofil darah dan IGE, *Blood gas analysist* (BGA) belum patologis.

2) Faktor spasme bronchiolus dan edema yang lebih dominan yaitu timbul sesak nafas disertai sputum atau tanpa sputum, adanya wheezing, ronkhi basah bila terdapat hipersekresi.

b. Stadium lanjut/kronik

Adanya batuk ronchi, sesak nafas seolah dada tertekan, dahaksulit keluarkan, suara nafas melemah bahkan tidak terdengar, Thorak seperti barel chest Tampak tarikan otot stemokleidomastroideus, Sianosis, *Blood gas analysis* (BGA) Pa O_2 kurang dari 80% , Ro paru terdapat peningkatan gambaran bronchovaskuler kanan dan kiri, Hipokapnea dan alkalosis bahkan asidosis repiratorik. Bising mengi (*wheezing*) yang terdengar dengan atau tanpa stetoskop, batuk produktif sering pada malam hari, nafas atau dada seperti tertekan, ekspirasi memanjang.

5. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Soedarto, 2012) berdasarkan gejala klinis dan keluhan penderita, diagnosis asma dapat ditegakkan.Riwayat adanya asma dalam keluarga dan adanya benda-benda yang dapat memicu terjadinya asma.pemeriksaan spinometri hanya dapat dilakukan pada penderita berubur di atas 5 tahun. Jika pemeriksaan spinometri hasilnya baik, perlu dilakukan beberapa pemeriksaan unuk menetapkan penyebab asma, yaitu:

a. Uji alergi untuk menentukan bahan alergan pemicu asma

b. Pemeriksaan pernapasan dengan *peak flow meter* setiap hari selama 1-2 minggu

c. Sinar X(Ro. Thorax) dan elektrokardiogram

Terlihat adanya hiperinflasi paru-paru didiafragma mendatar , untuk menentukan penyakit paru, jantung, atau adanya benda asing pada jalan napas penderita.

d. Tes fungsi paru

Menentukan penyebab dispnea, volume residu meningkat,FEVI/FVC rasio volume ekspirasi kuat dan kapasitas vital.

e. AGD

PaO_2 menurun$_2$, $PACO_2$, menurun, dan pH normal/meningkat.

f. Sputum (Lab)

Menentukan adanya infeksi biasanya pada asma tanpa di sertai infeksi.

6. Penatalaksanaan Medis

Tujuan penatalaksanaan medis dapat mengontrol manifestasi klinis dari penyakit untuk waktu yang lama, meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup agar penderita asma dapat hidup normal tanpa hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Untuk mencapai dan mempertahankan keadaan asma yang terkontrol.

a. Oksigen 2-6liter/menit

b. Pemmenuhan hidrasi via infus

c. Terbutalin 0,25mg/6 jam secara subkutan (SC)

d. Bronkodilator / antibronkospasme

7. Komplikasi

Komplikasi asma meliputi pneumotoraks, pneumomediastinum dan emfisma subkutis, atelaktasis, aspergilosis, bronkopulmoner alergik, gagal napas, bronkitis, serta fraktur iga (Sundaru, 2010).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Andina Vitasusanto & Yuni Fitriana (2017), Abraham Maslow mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah Hierarki Maslow yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar yaitu:

Gambar 3.1 Piramida Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

(Andina Vitasusanto & Yuni Fitriana 2017)

1. Kebutuhanfisiologis
2. Kebutuhanrasaaman dannyaman
3. Kebutuhanrasacinta,memilikidandimiliki
4. Kebutuhanakanhargadiri
5. Kebutuhanaktualisasidiri

Manusia mempunyai beberapa kebutuhan tertentu yang harus di penuhi salah satunya kebutuhan dasar oksigenasi pada kasus asma, kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan fisiologis dasar bagi semua manusia untuk kelangsungan hidup sel dan jaringan serta metabolisme tubuh.Anak mempunyai kebutuhan oksigen lebih tinggi dari orang dewasa.Pemenuhan kebutuhan oksigen sangat ditentukan oleh keadekuatan system pernafasan dan system kardiovaskuler

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam metabolisme sel kehidupan manusia. Kekurangan oksigen akan mengakibatkan dampak yang bermakna bagi tubuh manusia, salah satunya kematian. Pada orang yang sehat, system pernafasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenisasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh (Supartini, 2014).

Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian dari kebutuhan fisiologis menurut Hierarki Maslow, kebutuhan oksigen diperlukan untuk proses kehidupan. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal tersebut berlangsung lama akan terjadi kematian. Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah pertama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia.

Menurut Abraham Maslow, kebutuhan dasar manusia pada pasien asma terjadi saat reaksi antigen dan antibody sehingga subtansi fasoaktif histamine, bradikinin, dan anafilatoksin dan terjadi peningkatan permeabilitas kapoler yang mengakibatkan kontraksi otot polos, edema mukosa dan hipersekresi dan terjadi obstruksi saluran nafas, sehingga pasien terganggu pada kebutuhan fifiologis. Prosedur pemenuhan oksigen dalam pelayanan keperawatan dapat dilakukan dengan pemberian oksigen dengan menggunakan kanula dan masker, fisioterapi dada, dan cara penghisapan lender (*suction*) (Hidayat & Uliya, 2013).

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, dan selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang

mencangkup data biopsiko dan spiritual (Tarwoto & Wartonah, 2015). Dari pemeriksaan atau data klien menurut Wijaya & Putri (2013):

a. Identitas Klien

   Meliputi nama, usia, jenis kelamin, ras, dll.

b. Informasi dan diagnosa medic

c. Data riwayat kesehatan

d. Riwayat kesehatan dahulu : pernah atau tidaknya menderita asma sebelumnya, kelelahan yang amat sangat dengan sianosis pada ujung jari.

e. Riwayat kesehatan sekarang : biasanya sesak napas, batuk, lesu, tidak bergairah, pucat, tidak nafsu makan, sakit pada dada dan pada jalan nafas, sesak setelah melakukan aktivitas berat, sesak karena perubahan debu dan udara, batuk dan susah tidur karena nyeri dada.

f. Riwayat kesehatan keluarga : riwayat keluarga asma, riwayat keluarga menderita penyakit alergi.

g. Aktivitas / istirahat

   Gejala : keletihan, kelelahan, malaise, ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari karena sulit bernafas dan ketidak mampuan untuk tidur, dispnea pada saat istirahat dan aktivitas.

h. Sirkulasi

   Gejala : pembengkakan pada ekstremitas bawah.

i. integritas ego

   Gejala peningkaatn faktor resiko dan perubahan pola hidup.

j. Makanan dan cairan

   Gejala : mual atau muntah, nafsu makan menurun dan ketidak mampuan untuk makan.

k. Pernafasan

   Gejala : napas pendek, dada rasa tertekan dan ketidakmampuan untuk bernafas, batuk dengan produksi sputum berwarna keputihan, pernapasan cepat, fase ekspirasi panjang, penggunaan otot bantu pernapasan, suara napas *wheezing* sepanjang area paru pada ekspirasi

dan selama inspirasi berlanjut sampai penurunan/tidak adanya bunyi napas.

l. Keamanan

Riwayat reaksi alergi/sensitif terhadap zat.

m. Seksualitas Penurunan libido.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Carpenito, 2009 dalam (Tarwoto & Wartonah, 2015) Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan atau masalah aktual atau risiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawab. Diagnosa yang mungkin muncul pada klien yang menderita asma menurut Muttaqin (2012) :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, respon alergi Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, yaitu : batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih, *wheezing* atau ronkhi kering, dispnea, sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelelahan otot bantu pernafasan). Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa pola napas tidak efektif, yaitu : dispnea, ortopnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, pernapasan cuping hidung, diameter thoraksanterior –posterior meningkat, ventilasi semenit turun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah.
c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler. Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa gangguan pertukaran gas, yaitu : PCO_2

meningkat/turun, PO_2 menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, sianosis, gelisah, napas cuping hidung, pola napas abnormal, warna kulit abnormal, kesadaran menurun, dispnea.

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(keengganan untuk makan). Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa defisit nutrisi, yaitu : otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosis intoleransi aktivitas, yaitu : mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, frekuensi jantung meningkat, dispnea saat/setelah ktivitas, gambaran EKG menunjukan aritmia, gambaran EKG menunjukan iskemia, sianosis.

f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur. Dalam SDKI (2016) batasan karakteristik untuk diagnosa gangguan pola tidur, yaitu : mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

3. Rencana Keperawatan

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

Rencana keperawatan pada kasus Asma Bronkhial menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan (SLKI) terdapat pada tabel 2.1 :

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Pasien Pada Kasus Asma Bronkhial

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif bErhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan gelisah, sianosis, dispneu, frekuensi dan pola nafas berubah	**Bersihan Jalan Nafas (L.01001)** Kriteria Hasil: 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. pola nafas membaik	**Manajemen Jalan Nafas (I.01011)** Observasi 1. Monitor pola nafas atau frekuensi nafas 2. Monitor adanya bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum 4. Monitor TTV 5. Mengobservasi penggunaan oksigen Teraupetik 1. Posisikan semi fowler 2. Lakukan fifioterapi dada, juka perlu Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efekttif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi ditandai dengan dispneu, bunyi nafas tambahan, sianosis, gelisah, pola nafas	**Pertukaran Gas (L.01003)** Kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun	**Dukungan Ventilasi (I.01002)** Observasi 1. Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas

1	2	3	4
	abnormal(cepat).	3. Sianosis membaik 4. Pola nafas membaik 5. Bunyi nafas tambahan menurun	2. Identifikasi efek perubahan 3. Posisi terhadap setatus pernafasan 4. Monitor TTV 5. Monitor status respirasi dan oksigenasi (mis. Frekuensi dan kedalama nafas, penggunaan otot bantu nafas tambahan. Teraupetik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Berikan posisi semi fowler atau flower 3. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan Edukasi : 1. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 2. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 3. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. pemberian bronchodilator atau antibiotic, jika perlu.
3.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	**Toleransi Aktivitas(L.05047)** kriteria hasil: 1. Dispnea saat aktivitas menurun 2. Frekuensi nadi membaik 3. Saturasi oksigen membaik 4. Frekuensi nafas membaik	**Manajemen Energi(I.05178)** Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Traupetik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Berikan aktivitas distraksi yang menenagkan

1	2	3	4
			Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatan asupan makanan..
4.	Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur ditandai dengan klien mengeluh sulit tidur,	**Pola Tidur (l.05045)** 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan pola tidur berubah menurun 4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	**Dukungan Tidur (I.05174)** Observasi 5. Identifakasi pola aktivitas dan tidur 6. Identifikasi faktor penganggu tidur (fisik, psikologis) Teraupetik 1. Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, tempat tidur) 2. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan(mis. Pijat, pengataturan posisi, terapi) 3. Sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk berkunjung 4. Siklus tidur terjaga Edukasi 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan tidur Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya

1	2	3	4
5	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis(mis. Keengganan untuk makan)	**Nafsu Makan (L.03024)** 1. Keinginan makan membaik 2. Asupan makanan membaik 3. Kemampuan merasakan makanan membaik	**Manajemen Nutrisi (I.03199)** Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan disukai 3. Monitor asupan makanan Teraupetik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 2. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk jika mampu Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi dibutuhkan jika perlu.
6	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	**Pola Nafas (L.01004)** 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik 4. Kedalaman nafas membaik	**Manajemen Jalan Nafas (I.01011)** Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman) 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Teraupetik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan oksigen Edukasi 1. Anjurkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.

4. Implementasi

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan tahap pelaksanaan dalam asuhan keperawatan. Dalam melakukan implementasi juga memiliki pedoman. Dengan mengetahui pedoman pada tahapan implementasi diharapkan dapat membantu para perawat dalam melakukan tahap implementasi dengan baik dan benar data data yang actual sesuai dengan aturan implementasi yang berlaku (Sari, 2019)

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan salah satu bagian tahapan proses keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah adanya implementasi atas perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tercapai atau tidaknya suatu tujuan dalam tindakan keperawatan menjadi indicator suatu evaluasi yang akan dilakukan. Evaluasi penting dilakukan agar kesalahan atau keurangan pelayanan saat ini tidak terulang kembali pada pelayanan kesehatan berikutnya dan menjadi wadah untuk memperbaiki hal-hal yang kurang kurang tepat pada pelayanan keperawatan dimasa berikutnya. (Einjel Tiyo Marlina Danamik 2019)